سلسلة بحوث
في الشخصية وعلم النفس المرضي

المجلد الثاني

دراسات
في الطفولة والمراهقة

دكتور
أحمد محمد عبد الخالق
أستاذ علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

دكتورة
مايسة أحمد النيال
أستاذ علم النفس
كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

٢٠٠٣

توزيع
مكتبة الأنجلو المصرية
١٦٥ شارع محمد فريد - القاهرة

سلسلة بحوث فى الشخصية وعلم النفس المرضى

المجلد الثانى

دراســـات

فى الطفـولة والمراهقـــة

دكتور
أحمد محمد عبد الخالق
كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

دكتورة
مايسة أحمد النيال
كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

٢٠٠٣

توزيـــع
مكتبة الأنجلو المصرية
١٦٥ شارع محمد فريد ـ القاهرة



بسم الله الرحمن الرحيم

" يَاأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ(٥٧) قُلْ بِفَضْلِ اللَّـــهِ وَبِرَحْمَتِـــهِ فَبِذَلِـكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِمَّا يَجْمَعُونَ(٥٨) "

صدق الله العظيم

(سورة يونس: ٥٧، ٥٨)



المحتويات



تقديم

بحمد الله سبحانه وتعالى وتوفيقه صدر المجلد الأول من "سلسلة بحوث فى الشخصية وعلم النفس المرضى"، وكان تحت عنوان: "دراسات فى شخصية الطفل العربى"، والشكر لله ثم للقارئ الكريم الذى تقبل هذا المجلد بقبول حسن. ويسعدنا أن نقدم المجلد الثانى فى هذه السلسلة تحت عنوان: "دراسات فى الطفولة والمراهقة"، ويعد هذا المجلد - من زاوية معينة - امتداداً للمجلد الأول، ونقصد بذلك أن المجلدين يختصان - فى المقام الأول - بنفسية الطفل وشخصيته، مع ملاحظة أن الحدود غير فاصلة بين الطفولة والمراهقة، وأن التداخل كبير بينهما. ويضم المجلدان عدداً لا بأس به من الدراسات التطورية فى الشخصية بجانبيها السوى والمرضى التى أجريت بالمنهج المستعرض Cross-sectional على عينات كبيرة الحجم من الأطفال والمراهقين.

وما زال القول الذى أوردناه فى المجلد الأول منطبقا على الوضع الراهن من ناحية قلة البحوث العربية التى أجريت على الأطفال والمراهقين بالمقارنة إلى نظيرتها لدى الراشدين، وما تزال الحاجة ماسة إلى تصويب هذا الوضع، ولا حاجة بنا إلى التأكيد على أهمية مرحلتى الطفولة والمراهقة من ناحية، وعلى أهمية البحوث التطورية الارتقائية من ناحية أخرى.

وتجدر الإشارة إلى أن البلاد التى سحبت منها عينات لتكون مادة لبحوث هذا المجلد قد امتدت لتشمل كلاً من: مصر والكويت والولايات المتحدة الأمريكية. وبالإضافة إلى ذلك فإن العينات تعد كبيرة الحجم فى مجملها، فقوام العينة فى البحث الأول - على سبيل المثال - أكثر من ألفين،

وأجرى البحث الثالث على أكثر من خمسة آلاف مبحوث، ويعرض البحث السابع لدراسات أجريت على أكثر من سبعة عشر ألف مبحوث. ولا يخفى على فطنة القارئ أن حجم العينات يتناسب تناسباً طردياً مع إمكانية تعميم نتائجها.

ويضم هذا المجلد تسع دراسات ميدانية عملية Empirical ، سبق نشر سبع منها؛ فنشرت خمس دراسات بالعربية ونشر بحثان بالإنجليزية وقد ترجما إلى العربية فى هذا المجلد، وينشر البحثان الأول والثالث فى هذا المجلد لأول مرة. مع ملاحظة أن البحوث التى سبق نشرها قد أدخل المحرران عليها بعضاً من التعديل أو التنقيح أو الإضافة أو التحديث.

وإذا نظرنا إلى هذا المجلد نظرة تفصيلية، لظهر أنه يضم ثلاث دراسات تطورية لكل من: الانبساط / الانطواء (الدراسة الأولى)، وتطور سمات الشخصية من خلال عرض سبع دراسات عربية (الدراسة الثانية)، والمخاوف المرضية (الدراسة الثالثة)، وقد أجريت ثلاثتها بالمنهج المستعرض، وقورن فيها بين مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال والمراهقين، ولكننا ننبه إلى أن الدراسة الثالثة عن المخاوف المرضية تمتد بالمجموعات العمرية إلى ما بعد المراهقة بقليل؛ أى أوائل الرشد، كما تعرض الدراسة الثانية لعينات أكبر من ذلك عمراً.

وفى سياق دراسة تطور المخاوف التى أجريت على عينات مصرية، يقدم البحث الرابع مسحاً للمخاوف المرضية المتأثرة بالعدوان العراقى على دولة الكويت لدى عينة من الاطفال والمراهقين الكويتيين بعد ٥,٧ عاماً من هذا العدوان، وقد توصل هذا البحث إلى نتائج يمكن أن تضيف إلى بحوث كل من المخاوف المرضية الموقفية ومثيرات اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD.

وأما البحث الخامس فيقدم الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدى العصابية والانبساط، ومن الجلى أن الدراسات العربية على الأعراض السيكوسوماتية وبخاصة لدى الأطفال تعد قليلة. ويعرض البحث السادس دراسة حضارية مقارنة لاكتئاب الأطفال فى كل من: مصر والكويت والولايات المتحدة. ويقدم البحث السابع عرضا Review للدراسات التى أجريت على المقياس العربى لاكتئاب الأطفال فى ثمانى دول. والدافعية للإنجاز هى موضوع الدراسة الثامنة، ولا يخفى على القارئ الكريم أهمية موضوع الدافعية للإنجاز الذى يعد وراء كل أداء راق وإنتاج متميز وتحصيل فائق فضلاً عن الدخل القومى المرتفع. وأما الموضوع الأخير فهو عن "سن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيان"، ويخطط المحرران بمشيئة الله أن يكون هذا البحث تمهيداً وتوطئة للمجلد الثالث الذى يعالج دراسات فى سيكولوجية المرأة ومنها سن البلوغ.

وأخيراً وليس آخراً فمن الممكن أن نصنف موضوعات هذا المجلد اعتماداً على المصطلحات الأساسية Key words الآتية: الانبساط / الانطواء، المخاوف المرضية، المخاوف المتأثرة بالعدوان، الأعراض السيكوسوماتية، الدراسة الحضارية المقارنة، اكتئاب الأطفال، الدافع للإنجاز، القلق، الانبساط، سن البلوغ لدى الفتيان.

ونضرع إلى الله أن يكون هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن يكون من العلم الذى ينتفع به. "قل إن صلاتى ونسكى ومحياى ومماتى لله رب العالمين".

هذا وبالله التوفيق،،



الدراســـة الأولى

بعـد الانبســاط - الانطــواء:

دراسة تطورية على ألفى طفل*

أحمد محمد عبد الخالق   مايسة أحمد النيال

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق في الانبساط بين ست مجموعات عمرية من الأولاد ومثلهم من البنات، تتراوح أعمارهم بين (١٠ - ١٥ عاماً). وتكونت عينة الدراسة من (٢,٠٥٥) من أطفال المدارس الإعدادية الحكومية والخاصة بمدينة الإسكندرية. وقد طبق على عينة الدراسة المقياس الفرعى للانبساط من استخبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال). وأظهرت نتائج الدراسة أن أعلى متوسطات الانبساط توجد لدى الأطفال الذكور والإناث فى المجموعتين ١٥، ١٢ عاماً. كما أسفر تحليل التباين فى اتجاه واحد عن فروق جوهرية فى الانبساط بين الأعمار بالنسبة لعينتى الذكور والإناث. وأظهر تحليل التباين المزدوج التأثير الكبير لمتغير السن، كما كانت قيمة "ف" جوهرية فيما يتعلق بالتفاعل بين الجنس والعمر. وقد فسرت النتائج على ضوء التغيرات الانفعالية والجسمية المصاحبة لمراحل النمو فى تفاعلها مع العوامل الاجتماعية.

مقدمـة:

الانبساط Extraversion بعد أساسى فى الشخصية، لبحوثه ماض طويل فى التاريخ الفكرى للإنسان، وحاول بعض علماء النفس أن يرجع تاريخه إلى الطبيب اليونانى «جالينوس» (عام ١٣٠ - ٢٠٠) فى تحديده للأنماط الأربعة. ويمكن أن نتتبع دراسة هذا البعد - فى العصر الحديث - عند كل من: «كانط، وفنت»، ثم «أوتو جروس، ويونج، وكرتشمر، وجانيه،

* ينشر هذا البحث هنا لأول مرة.

وهايمانز، وڤييرسما، وبيرت»، حتى نصل إلى: «جيلفورد، وكاتل، وأيزنك» (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤، ص ص ٢٠٣ - ٢٢٧). ولم يتم إحراز تقدم جوهرى في عزل هذا البعد وتحديد قسماته وارتباطاته إلا بتقديم طرق قياسه، والتى بدأت منذ العشرينيات من القرن الماضى (انظر: أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠، ص ٥٨).

والانبساط مفهوم على درجة كبيرة من الأهمية فى علم نفس السمات، مثال ذلك أن عامل الانبساط يمكن تحديده تقريباً فى كل قائمة متعددة الأبعاد للشخصية، واسعة الاستخدام، وفضلاً عن ذلك فإن عوامل الانبساط قد استُخرجت فى كثير من الأدوات التى لم تصمم لتقدير سمات الشخصية كقائمة كاليفورنيا النفسية وقائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية، وبالطريقة ذاتها فقد استُخرج عامل عام للانبساط من قوائم صممت لقياس سمات وسلوكات ترتبط باضطراب الشخصية. وقد استخرج بوصفه عاملا من الرتبة الراقية فى كل نموذج تصنيفى أساسى لسمات الشخصية تم تطويره خلال الخمسين عاماً الماضية بما فى ذلك نموذج العوامل الخمسة الكبرى (Watson & Clark, 1997).

ويرتبط بعد الانبساط فى العصر الحديث بـ «كارل يونج» (Jung, 1923)، حيث كان أول من أبرز أهمية الانبساط/ الانطواء. وقد بذلت محاولات جادة لوضع استخبارات تقيس هذه السمة، فضلاً عن محاولة تحديد ارتباطها ببعض الحقائق أو المعلومات التى تصف الفرد. وعند مراجعة «أيزنك» (Eysenck, 1973) لهذا الجهد، لاحظ عدم كفاءة الأسئلة فى هذه الاستخبارات، لا سيما أنها لا تستند إلى تعريف واضح للسمة. واتجه إلى تصويب هذه الأخطاء عن طريق إعداده لقائمة "مودسلى" للشخصية

Maudsley Personality Inventory (MPI)، وعد إسهامات «يونج» في هذا المجال على أنها تنبيه مبدئي للمهتمين بدراسة هذا المفهوم. ومن ناحية أخرى فقد عد «أيزنك» جهد «يونج» في محاولته لربط بعد الانبساط/ الانطواء بالوظائف العقلانية وغير العقلانية للشعور واللاشعور مساعدة في إسدال ستار من التشويش، واعتراض طريق البحوث النفسية في هذا المجال (Samuel, 1981, p. 57).

ومن هذا المنطلق أحرز «أيزنك» بعض التقدم صوب تحليل الانبساط/ الانطواء بطريقة أكثر دقة، فالانبساط - وفقا لأيزنك - يشير إلى التوجه نحو الإثارة، والبحث عنها في المصادر الخارجية. في حين أن الانطواء يتكون من التوجه نحو المثيرات الداخلية كالمزاج أو الأفكار. ومن ثم يتسم المنبسط بالاجتماعية والاندفاعية وعدم الاهتمام أو الاكتراث، في حين أن المنطوي يتسم بالخجل والاهتمام بالذات والضبط، مع ميل إلى التخطيط مقدما، وعدم الاندفاع.

والجدير بالذكر أن هذه الخصائص التي أوضحها «أيزنك» - والتي عرضنا لها منذ قليل - تتشابه بدرجة كبيرة مع ما أورده «جالينوس» الطبيب الروماني منذ ما يقرب من ألفي عام (Ibid, p. 57f).

وقد دلت الدراسات العاملية على أن المكونين الأساسيين للانبساط هما الاجتماعية Sociability والاندفاعية Impulsiveness، ولكن هذين المكونين يرتبطان معا ارتباطا جوهريا، ويفضيان إلى عامل من الرتبة الثانية له طبيعته الوحدوية وهو عامل الانبساط. وفي مستوى أدنى فإن عامل الانبساط الوحدوي الراقي يتكون من السمات الأولية الآتية: الميول الاجتماعية،

والاندفاعية، والميل إلى المرح، والحيوية، والنشاط، والاستثارة، وسرعة البديهة، والتفاؤل (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩١، ص ٣٥٢).

وقد أشار «أيزنك» إلى مجموعة من الخصال التى يتصف بها المنبسط والمنطوى والتى توصل إليها من خلال بحوثه المستفيضة على بعد الانبساط/ الانطواء، اعتماداً على عيناته البحثية المتباينة. فمثلا توصل إلى أن المنبسط قد يتسم بصلابة التفكير فيما يتعلق بفلسفته السياسية، فضلاً عن ذلك فإن الاندفاعية - والتى تعد خاصية للمنبسط - قد تقحمه فى صراعات مع القانون.

كما أوضح «أيزنك» أيضاً أن المنطوين يتصفون بمستويات مرتفعة من التيقظ فى المخ والجهاز العصبى المركزى، وأن أى تنبيه إضافى يجعلهم فى حالة من الإثارة أو التنبيه الزائد Over stimulation، يصيبهم بشعور عام بعدم السعادة والضيق، وذلك على خلاف المنبسط الذى يعد دائماً تحت الإثارة أو التنبيه Under stimulation، ويميل إلى البحث عن مصادر الإثارة الخارجية بوصفها وسيلة لرفع مستوى تيقظه (Eysenck, 1973).

والجدير بالذكر أن تحمل الألم يرتبط إيجابيا بالانبساط، فكف المنبهات يكون أسرع بكثير لدى المنبسطين عن المنطوين، حيث يطور المنبسطون الكف/ التشبع بدرجة أسرع، فلا يستمرون طويلا فى الإحساس بالألم، ومن ثم فإن المنبسط يتمكن من تحمل الألم Pain tolerance بدرجة أكثر سهولة، والسبب فى ذلك هو أن المنبسط يعتاد على الألم (لن، ١٩٩٠، ص ص ١٣٨ - ١٣٩).

وبعد أن عرضنا فى الفقرات السابقة نبذة موجزة عن تاريخ بعد الانبساط، وقدمنا أهم الخصال أو الصفات التى تسم كلا من المنبسط الخالص

وكذا المنطوى الصرف، مع الإشارة إلى الكف اللحائى Cortical inhibition الذى يتسم بالبطء والضعف عند المنبسط، والسرعة والقوة لدى المنطوى، وحيث إن هذا البحث يروم فحص بعد الانبساط لدى فئات عمرية مختلفة من الأطفال، فمن المناسب أن نعرض لكيفية اعتماد هذا البعد على عملية التنشئة الاجتماعية.

التنشئة الاجتماعية Socialization هى العملية التى يتعلم بها الأطفال احترام القيم الأخلاقية للمجتمع، كما يتعلمون ضبط أفعالهم والتحكم فى تصرفاتهم على ضوء النتائج المستقبلية المحتملة. وهناك أفعال معينة يود كثير منا القيام بها، ولكننا نمتنع عن عملها فعلاً لأننا نعرف أننا نكره عواقبها. ولكن الخاصية التى تميز المنبسط وهى الاندفاعية تجعله أقل كبحاً لسلوكه الحالى (لن، ١٩٩٠، ص ص ١١٠- ١١١). ويدور جانب كبير من عملية التنشئة الاجتماعية حول كف الفعل الجنسى والعدوانى.

ويرتبط الانبساط إيجابياً بالعدوانية، ومشكلة التنشئة الاجتماعية هنا هى تدريب الطفل على كف العدوان. وتحدث عملية التنشئة الاجتماعية بشكل أكثر فاعلية لدى السـويين، ومن ثم يميل المنبسطون إلى أن يكونوا أكثر عدوانية، وهذا ما توصل إليه «فروست»، إلا أنه أضاف أنه ليس من الضرورى بالتأكيد أن يكون عدوان المنطوى داخلياً، وأن يكون عدوان المنبسط خارجياً، وذلك من خلال تطبيقه لاستخبار الوصف الذاتى Self Description Questionnaire وقائمة أيزنك لشخصية الأطفال JEPI على (٣١٠) تلاميذ فى المرحلة الابتدائية (متوسط أعمارهم ١١ عاماً) (Frost, 1981). وقد فشلت دراسة «لن، وهامبسون، وأجاهى» فى تأكيد العلاقة السببية بين مشاهدة أفلام العنف وانتشار العدوان لدى المنبسطين من الأطفال

فـى جنـوب أيرلانـدا، وقـد تكونـت عينـة الدراسـة مـن (٣٨٦) تلميـذا تراوحـت أعمارهم بين ١١ - ١٦ عاما (Lynn, Hampson & Agahi, 1989). وبالرغم مـن أن بعض الدراسات أوردت ارتباطا إيجابيا بين الانبساط والعدوان، فلـم تثبـت ذلك بعض الدراسات العملية (الإمبيريقية) الأخرى، وهذه نقطة خلافية جديـرة ببحث مستقل لها على الأطفال.

ومن ناحية أخرى فقد أسفرت دراسات عديدة عن ارتباط موجـب بيـن الانبسـاط - ذلـك البعـد الأساسـى فـى الشـخصية - والذكـاء: جمـاع التنظيـم المعرفى (انظر: Digman, Takemoto, & Naomi, 1981; McGowan, Johnson, & Maxwell, 1981; Pearson, 1983) فـى حيـن جـاءت دراسـة «أنثونى» (Anthony, 1983) مناقضة لذلك حيـث أسـفرت عـن أنـه كلمـا زاد ذكـاء الأطفـال قلـت درجـة الانبسـاط لديهم، وأن المنطويـن يظهـرون نسـب ذكاء مرتفعة.

وقد تحتاج هذه المسألة الخلافية أيضـا إلـى مزيـد مـن الحسـم بـإجراء دراسات مستفيضة على عينات كبيرة العـدد، لبحـث ارتبـاط الانبسـاط والذكـاء عبر أعمار مختلفة من الأطفال بوجه خاص.

ولقد حظى بعد الانبساط باهتمام كبير من قبل عديـد مـن البـاحثين فـى مجـال الشـخصية، ويـدل ذلـك علـى أهميتـه بوصفـه بعـدا أساسـيا فيهـا. ولكـن الدراسات الارتقائية لهذا البعد غير كثيرة، ولم يصل إلى علمنا دراسة لها على المستوى العربى. وقبل أن نفصل القول عن مختلف الجوانـب الإجرائيـة لهـذه الدراسة الارتقائية نعرض لبعض الدراسات السابقة.

الدراسات السابقة:

من الملاحظ بوجه عام أن عددا من بحوث تطور الشخصية من المهد إلى العمر المتقدم يركز على مدى ثبات العوامل الخمسة الكبرى Big five factors ومن بينها بعد الانبساط (انظر: Kohnstamm & Mervielde, 1998).

طبق كل من «أيزنك، وكاى» استخبار أيزنك للشخصية للأطفال على (٥٥٦) ولدا و(٧٢٥) بنتا، متوسط أعمارهم ١٣,١٩، و ١٢,٨١ سنة على التوالى، وذلك فى بعض مدارس شمال أيرلاندا. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن عدم ظهور فروق جوهرية بين عينة الأولاد والبنات على بعد الانبساط. وعند مقارنة نتائج هذه الدراسة بنظيرتها على عينات إنجليزية تبين حصول بنات أيرلاندا على درجات أكثر ارتفاعا على بعد الانبساط عن نظرائهن من بنات انجلترا على البعد ذاته (Eysenck & Kay, 1986).

وكشفت دراسة كل من "أيزنك، ودميتريو" عن ارتفاع درجات الذكور على بعد الانبساط بالمقارنة إلى نظرائهن من الإناث. حيث تكونت عينة الدراسة من (١,١٩٩) فتاة متوسط أعمارهن ١١,٧٤ سنة، و(١,١١٧) ذكرا متوسط أعمارهم ١١,٦٠ سنة، وسحبت العينة من بعض مدارس مدن اليونان، علما بأن الباحثين طبقا الصورة اليونانية لاستخبار أيزنك لشخصية الأطفال. وقورنت نتائج هذه الدراسة بنتائج دراسة مماثلة أجريت على عينات إنجليزية، وأسفرت المقارنة عن عدم وجود فروق بين عينات الدراستين فى جميع أبعاد الشخصية بصفة عامة، وبعد الانبساط/ الانطواء بصفة خاصة، وعند مقارنة العينات اليونانية ببعضها بعضا ظهر أن الذكور حصلوا على درجات مرتفعة

على بعدى الانبساط والذهانية، وعلى درجات منخفضة على بعدى العصابية والكذب، وذلك بالمقارنة إلى الإناث (Eysenck & Dimitriou, 1984).

وفى دراسة «نايبورج، وأيزنك، وكرول» على ١,١١١ طفلاً من تلاميذ المدارس الدينماركية الذين تراوحت أعمارهم بين ٧ - ١٥ عاماً، طبقت عليهم الصورة الدينماركية لاستخبار أيزنك لشخصية الأطفال، وأسفرت الدراسة عن حصول عينة الذكور على درجات مرتفعة على بعدى الذهانية والانبساط، بالمقارنة إلى عينة الإناث، وعند عقد مقارنة حضارية بين نتائج هذه الدراسة ونتائج دراسة أخرى أجريت فى بريطانيا تبين أن أولاد الدينمارك حصلوا على درجات أكثر انخفاضاً على جميع المقاييس الفرعية لاستخبار أيزنك للشخصية. وانسحب الأمر ذاته على عينة بنات الدينمارك. وإن كانت الفروق غير جوهرية بين عينات الدراستين فيما يتعلق بالمقياس الفرعى للكذب (Nyborg, Eysenck, & Kroll, 1982).

وقد أسفرت دراسة «أيزنك، وعبد الخالق» عن حصول الذكور على درجات مرتفعة على بعد الانبساط بالمقارنة إلى نظرائهم من الإناث، وقد أجريت الدراسة على (٦٧٩) ولداً، و(٦٩٦) بنتاً ممن بلغت أعمارهم ١٤ عاماً، والذين أجابوا عن استخبار أيزنك لشخصية الأطفال. وعند مقارنة نتائج العينة المصرية بتلك البريطانية تبين أن أولاد العينة البريطانية وبناتها حصلوا على درجات أكثر ارتفاعاً من العينة المصرية على بعد الانبساط، فضلاً عن حصول العينة البريطانية من الذكور على درجات أعلى من العينة المصرية على بعد الذهانية. فى حين كانت درجات البنات البريطانيات أكثر انخفاضاً من نظرائهن المصريات على بقية المقاييس الفرعية لاستخبار أيزنك لشخصية

الأطفال (Eysenck & Abdel-Khalek, 1989).

تم تطبيق استخبار أيزنك لشخصية الأطفال على (٥٣١) ذكراً سويديا و(٥٥٩) أنثى سويدية ممن تراوحت أعمارهم بين ١٠ - ١٦ عاماً. وقد أسفرت الدراسة عن عدم ظهور فروق جوهرية بين عينتى الدراسة على بعد الانبساط، فى حين ظهرت هذه الفروق فى بعد الذهانية (متوسط الذكور أعلى) وفى المقياسين الفرعيين: العصابية والكذب (متوسط الإناث أعلى). وعند مقارنة نتائج العينة السويدية بنتائج العينة الإنجليزية لم تظهر فروق بين عينات الدراستين إلا فى العصابية حيث حصلت العينة السويدية على درجات منخفضة بالمقارنة إلى العينة البريطانية (Eysenck, Von-Knorring, & Von - Knorring, 1988).

وفى دراسة «أيزنك، ولى» على عينتين من الراشدين والأطفال الكوريين طبق استخبار أيزنك للشخصية للراشدين على (٦٦١) ذكراً و(٥٣٩) أنثى، تبين أن الراشدين فى العينة الكورية قد حصلوا على درجات مرتفعة على جميع المقاييس الفرعية لاستخبار أيزنك للشخصية فيما عدا بعد الانبساط، إذ حصلوا على درجات أكثر انخفاضاً عن نظرائهم فى العينة البريطانية. وفى الدراسة ذاتها تم تطبيق استخبار أيزنك لشخصية الأطفال على (٦٣٨) ذكراً، (٥٦٩) أنثى من مدينة كوريا، وعند عقد المقارنة بالعينات البريطانية تبين أن العينات الكورية تتصف بدرجات مرتفعة عن العينات البريطانية على المقياس الفرعى: الكذب، ولكن درجاتهم كانت أقل من العينات البريطانية فى كل من المقياسين الفرعيين: الانبساط والعصابية (Eysenck & Lee, 1985).

قامت «دوروثى فيلد، وروجر ميلساب» (Field & Millsap, 1991) بدراسة تتبعية طولية نشرت تحت عنوان: «الشخصية فى العمر المتقدم: الاستمرار أو التغير؟»، وقد أجريت مقابلة شخصية تتبعية لاثنين وسبعين شخصا مرتين: الأولى فى عامى ١٩٦٨ - ١٩٦٩، والثانية بين عامى ١٩٨٢ - ١٩٨٤، وكانت قد تمت مقابلة شخصية لهم بين عامى ١٩٢٨ - ١٩٢٩. وفى الدراسة التتبعية التى أنجزت بين عامى ١٩٨٢ - ١٩٨٤ كانت أعمار أفراد العينة تتراوح بين ٨٥ - ٩٣ عاماً. وقد أسفرت هذه الدراسة عن نتائج متعددة يهمنا منها هنا ما يتصل بالانبساط، إذ «حدث تناقص فى الانبساط لدى المجموعة فى كل من مرتى المقابلة الشخصية».

وقد أجرى «أيزنك» (Eysenck, 1988) دراسة على تطور أبعاد الشخصية كما يقيسها مقياسه، فاتضح أن درجات كل من الذهانية والانبساط والعصابية PEN تنخفض بمرور العمر.

طبق «شن» وزملاؤه (Chen, Wu, & Peng 1985) نسخة باللغة الصينية من استخبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال) على ٣٧٠ تلميذا وتلميذة تتراوح أعمارهم بين ٧ - ١٥ سنة. وظهر أن الأولاد حصلوا على درجات أعلى على مقياس الانبساط والذهانية، فى حين كان متوسط درجات البنات أعلى على مقياس العصابية والكذب. وكانت توجهات العمر Age trends عكس الملاحظ على الراشدين، وأهمها فيما يخص هذه الدراسة تزايد الانطواء (أى تناقص الانبساط).

ولكن دراسة على أكثر من ثلاثة آلاف طفل إنجليزى تراوحت أعمارهم بين ٧ - ١٥ سنة قام بها «أيزنك، وأيزنك» (١٩٩١، ص ٥٩)

كشفت أن هناك تزايداً فى درجات الانبساط بزيادة السن.

طبق «جاميسون» استخبار أيزنك لشخصية الأطفال على (١,٠٩١) تلميذاً أمريكياً ممن تراوحت أعمارهم بين ٩ – ١٥ عاماً. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن حصول العينة الأمريكية على متوسط درجات أكثر ارتفاعاً فى أبعاد الشخصية: العصابية والذهانية والانبساط، وعلى متوسط درجات منخفض فى الكذب، وذلك عند مقارنة درجاتهم بدرجات العينة الإنجليزية. وقد نوقشت نتائج الدراسة على ضوء ارتفاع معدل الجريمة فى الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا من شأنه أن يعكس مستويات مرتفعة من سمات الشخصية هذه. وتتمشى نتائج دراسة «جاميسون» هذه مع فكرة أن نمط الحياة فى أمريكا يتسم بالاتجاه الشديد نحو الإنجاز والمعدلات المرتفعة من الضغوط وذلك بالمقارنة إلى مجتمع مثل إنجلترا (Jamison, 1984).

وقورنت النتائج التى توصل إليها كل من «أيزنك، وسالكوفسكى» على عينات كندية تكونت من (١,٠٥٨) تلميذا وتلميذة ممن تراوحت أعمارهم بين ٧ – ١٥ عاماً، طبق عليهم استخبار أيزنك لشخصية الأطفال، قورنت بنتائج الدراسة التى أجريت على عينات إنجليزية، تبين أنه لم تظهر فروق بين عينات الدراستين على بعد الانبساط، فى حين حصلت العينات الكندية على درجات أكثر ارتفاعاً فى كل من الذهانية والعصابية، وعلى درجات أكثر انخفاضاً فيما يتعلق بمقياس الجاذبية الاجتماعية أو الكذب (Eysenck & Salkofske, 1983).

طبق استخبار أيزنك للشخصية على (٤٩٣) ذكرا (متوسط أعمارهم ٢٨,٢٤ سنة) و(٥٠١) أنثى (متوسط أعمارهن ٢٦,٦٥ عاما) من سنغافورة،

كما طبق استخبار أيزنك لشخصية الأطفال على عينتين من الأطفال فى سنغافورة: عينة من الأولاد (ن = ٢٥٠) متوسط أعمارهم ١٣,١٤ سنة، وعينة من البنات (ن = ٥٠٨) متوسط أعمارهن ١٣,٢٨ عاماً. وتم حساب الارتباط بين البنود لدى عينتى الأولاد والبنات بصورة منفصلة. وأجرى تحليل عاملى للمصفوفات الارتباطية، وحسبت المقارنات العاملية بين المجموعات الأربع، وقورنت العوامل المستخلصة بعد التدوير بتلك العوامل المستخرجة من العينات البريطانية، وأسفرت النتائج عن تشابه مرتفع بين العوامل (٠,٩١) فى عينات الأطفال، وانسحب الأمر ذاته على عينات الراشدين (٠,٩٦). وخلصت هذه الدراسة إلى التشابه الكبير فى أبعاد الشخصية بين المجتمعين (السنغافورى والبريطانى)، وتؤكد هذه الدراسة عالمية أبعاد الشخصية بما فى ذلك بعد الانبساط (Eysenck & Long, 1986).

أجرى "كليفت" وآخرون مقارنة بين الدرجات التى حصل عليها التلاميذ على استخبار أيزنك للشخصية وقائمة أيزنك للشخصية، وذلك على عينة بلغ قوامها (٢٣٠) بواقع (١٢٤) ولداً و(١٠٦) بنتا، تراوحت أعمارهم بين ١٠ - ١١ عاماً. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن ارتفاع الارتباط بين المقياسين، وذلك فيما يتعلق ببعدى الانبساط والعصابية. وكانت الارتباطات أكثر ارتفاعاً لدى البنات عن الذكور. ومن ثم خلصت الدراسة إلى أن هناك تشابها كبيراً بين نتائج استخبار أيزنك للشخصية وقائمة أيزنك للشخصية، وذلك فيما يتعلق ببعدى الانبساط والعصابية بالذات (Clift, Aston, & Povey, 1985)

طلبت «جينا» من ٤٦ تلميذاً تراوحت أعمارهم بين ١٢ - ١٤ عاماً تحديد ثلاثة أنواع من الأداءات: اللعب، والجلوس، والاستذكار والتى يمكن أن

يشاركهم فيها أشخاص آخرون. فتبين أن المنبسطين يميلون إلى إشراك الآخرين معهم فى مواقف اللعب، فى حين تميز المنطوون برغبتهم فى الانفراد بأنفسهم فى هذه الأداءات، وقد طبقت هذه الباحثة قائمة مودسلى للشخصية (Jena, 1984).

قامت «جريجوريو» بتطبيق استخبار أيزنك لشخصية الأطفال على عينة عشوائية مكونة من (٨٦٥) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم بين ١٠ - ١٥ عاماً، كما طبقت القائمة ذاتها على عينة من الأطفال من ذوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية شملت ٢٥٣ طفلاً ممن تراوحت أعمارهم بين ١٠ - ١٣ عاماً. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن تدعيم الدلائل التى تشير إلى أن عوامل استخبار أيزنك وهى: الذهانية والعصابية والانبساط تختلف فى صدقها الإكلينيكى، وذلك فيما يتعلق بالمشكلات الانفعالية/ السلوكية، وكانت أقل هذه الأبعاد صدقاً: الذهانية والعصابية، فى حين كان أكثرها صدقاً بعد الانبساط (Grigoroiu, 1983).

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد أن عرضنا فى الفقرات السابقة لعدد من الدراسات المقارنة التى أجريت لفحص الانبساط لدى عينات من الأطفال فى المقام الأول، وعدد آخر تناول الانبساط فى علاقته ببعض المتغيرات الأخرى، يتضح عالمية هذا البعد على أساس كيفى، وتأثره بالعوامل الحضارية من الناحية الكمية، فقد يزداد فى مجتمع وينخفض فى مجتمع آخر، وهذا يعنى أن العوامل الحضارية والاجتماعية تؤثر فى هذا البعد تأثيراً غير قليل. وعلى الرغم من ذلك فإن هذا البعد الذى يختلف من مجتمع إلى آخر - على أساس كمى - تمكن الباحثون

من استخراجه هو ذاته بالقسمات نفسها والملامح عينها إلى حد بعيد من مجتمع إلى آخر؛ أى أن الاتفاق هنا على أساس كيفى، على حين أن الاختلاف كمي.

والدراسات الارتقائية لبعد الانبساط على المستوى العالمي نادرة، ولم يصل إلى علمنا دراسة أجريت على المستوى العربى بالتصميم ذاته أو بأى مقياس آخر، وهذا ما تحاول هذه الدراسة أن تميط اللثام عنه.

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى بيان الفروق العمرية، والفروق المتصلة بالجنس (ذكور/ إناث) فى الانبساط لدى ست فئات عمرية من الجنسين وهى: ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥ عاماً.

تساؤلات الدراسة:

تتلخص تساؤلات هذه الدراسة فيما يلى:

(١) هل يختلف مستوى الانبساط من مرحلة عمرية إلى أخرى؟

(٢) هل هناك فروق بين الجنسين فى الانبساط؟

المنهج

(أ) العينات:

اختيرت عينات الدراسة من تلاميذ وتلميذات عدد من المدارس الإعدادية الحكومية والخاصة بمدينة الإسكندرية (ن = ٢,٠٥٥)، وبلغت عينة الأولاد (١,٠٥٢)، أما حجم عينة البنات فكان (١,٠٠٣) مقسمة إلى ست فئات عمرية. (انظر جدول (١) لبيان عدد أفراد كل مرحلة عمرية من

المراحل الست). وكان متوسط عمر الأولاد ١٢,٤٣ ± ١,٦٨ عاماً، والبنات ١٢,٤٠ ± ١,٦٥ عاماً.

(ب) المقيـاس:

استخدم مقياس الانبساط من استخبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال) (JEPQ) (انظر: أيزنك، وأيزنك، ١٩٩١؛ Eysenck & Eysenck, 1975). ويشمل مقياس الانبساط ١٩ بنداً، وذلك تبعاً للدراسة الحضارية المقارنة بين المصريين والإنجليز التى أجراها كل من أيزنك، وعبد الخالق على عينة كبيرة من الأطفال من الجنسين (ن = ١,٣٥٨). وخضع الاستخبار للتحليلات الإحصائية المناسبة التى أدت إلى استخراج مفتاح تصحيح مناسب للمقاييس الفرعية ومنها مقياس الانبساط لدى المصريين. وتشير النتائج إلى صدق مقياس الانبساط وثباته على العينات المصرية كما هو الحال عند العينات الإنجليزية (Eysenck & Abdel-Khalek, 1989).

(جـ) تطبيق المقياس:

طبق المقياس فى موقف قياس جمعى، مثلت الوحدة فيه الفصل الدراسى فى الجلسة الواحدة. وفى كل جلسات التطبيق كان أحد الباحثين يقوم بتطبيق المقياس مع وجود مساعد يساعده فى الجلسة.

(د) التحليلات الإحصائية:

حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمقياس الانبساط للأطفال لكل مرحلة عمرية من الأولاد والبنات على حدة (ثنتا عشرة عينة)، وتحليل التباين فى اتجاه واحد، وتحليل التباين المزدوج، كما حسبت قيم «ت»، واختبار " شيفيه " لفحص الفروق بين المتوسطات.

النتـــائج ومناقـشــتها

نعرض فيما يلى النتائج التى أسفر عنها البحث على ثنتا عشرة مجموعة تمثل ست مراحل عمرية مختلفة من الجنسين.

جدول (١): المتوسط (م) والانحراف المعيارى (ع) للانبساط لدى ١٢ عينة من الأولاد والبنات

العمر	الأولاد			البنات			قيمة «ت»	الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
١٠	١٥٦	٩,٩٣	١,٩٢	١٣١	١٠,٣١	٢,١٦	١,٥٤	–
١١	٢٣٤	١٠,٥٣	٢,٥٥	٢٤٧	١٠,٤٦	٢,٤٩	٠,٢٨	–
١٢	١٦١	١٢,٦٩	٢,٨٩	١٦٩	١١,٩٥	٢,٨٣	٢,٣٦	٠,٠٢
١٣	١٥٧	١١,٥٢	٣,٧٣	١٥٠	١١,٦٩	٢,٧٨	٠,٤٤	–
١٤	١٩٥	١٠,٧٢	٣,٠٨	١٥٦	١٠,١٠	٢,٤٨	٢,١١	٠,٠٤
١٥	١٤٩	١٣,٤٣	٢,٠٦	١٥٠	١٣,٥١	١,٦١	٠,٣٩	–
المجموع	١٠٥٢	١١,٣٧	٣,٠٢	١٠٠٣	١١,٢٧	٢,٧٠	٠,٧٢	–

بالنظر إلى جدول (١) يتضح أن المتوسطات تترتب تنازلياً ابتداء من الانبساط الأعلى إلى الانبساط الأدنى على النحو التالى:

عينة الأولاد : ١٥، ١٢، ١٣، ١٤، ١١، ١٠ عاماً.

عينة البنات: ١٥، ١٢، ١٣، ١١، ١٠، ١٤ عاماً.

ومن الواضح أن هناك اتساق بين عينتى البنين والبنات فى الترتيب التنازلى لدرجات الانبساط بالنسبة للمجموعات العمرية الثلاث: ١٥، ١٢، ١٣ عاماً. وفيما يتعلق بحصول المجموعة العمرية ١٥ عاماً على أعلى متوسط انبساط فى كل من مجموعتى الأولاد والبنات فقد يكون مرد ذلك إلى حدوث نوع من التطور فى المهارات الاجتماعية آتى ثماره فى أكبر عمر دُرس فى

هذه المجموعات العمرية الست.

وإذا كانت الأسرة تمثل الجانب الأساسي في النمو الاجتماعي للمراهق، فإن المدرسة وجماعة الأقران لهما فاعليتهما في التأثير على المراهق انفعاليا واجتماعيا. فتتسع دائرة المراهق الاجتماعية، ويظهر رغبته في الاندماج في مجموعة من الأصدقاء، ويمارس أنشطة مختلفة يعبر فيها عن ذاته كما في الرحلات والأنشطة الرياضية، وقد يكون لكل هذه المتغيرات المتفاعلة معا دوراً يسهم في ارتفاع متوسط الانبساط لدى هذه المجموعة العمرية من الجنسين.

ومما هو جدير بالذكر أن المراهق في المجموعة العمرية ١٥ سنة يتسم بأنه أكثر ميلاً إلى الاندفاعية Impulsiveness ، فهو يميل إلى الاستجابة بخاطر اللحظة الراهنة، ويتسرع في اتخاذ القرار الذى يكون غير ناضج غالباً، وفي العادة يكون غير مبالٍ، ولا يمكن التنبؤ بما سيفعل (معتز عبد الله، د.ت.، ص ٢٠٥). وبما أن هناك إجماع بين الباحثين على أن بعد الانبساط له طبيعة ثنائية Dual إذ يتكون من الاندفاعية والاجتماعية (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٠، ص ٢٤٢) فيكون تفسير ارتفاع متوسط الانبساط في المجموعة العمرية ١٥ عاماً يحمل معنى التطور في هذين الجانبين المكونين لبعد الانبساط.

ولكن يبدو أن ما أسفرت عنه هذه الدراسة من حصول المجموعة العمرية ١٥ عاماً على أعلى متوسط درجات بين المجموعات الست من البنين ومثلها من البنات لا يتسق مع ما أشارت إليه "سيبل أيزنك" فيما يتعلق بالتطور الارتقائي للانبساط، إذ تذكر أنه بوصول الطفل إلى سن المراهقة يصبح أكثر انطواء من بداية عمر الخامسة عشرة فما فوقها (ريتشارد لن، ١٩٩٠،

ص ١٠٨). وهذا ما توصل إليه " أيزنك " فى دراسته التطورية لأبعاد الشخصية، فاتضح أن درجات الانبساط تنخفض بمرور العمر (Eysenck, 1988).

أما عن حصول المجموعة العمرية ١٢ عاماً على ثانى أعلى متوسط انبساط بين مجموعة البنين والبنات فيتفق مع ما أشار إليه "ريتشارد لن" (١٩٩٠، ص ١٠٨) من أن مراحل الانطواء والانبساط التى يمر بها الأطفال متداخلة ومختلطة إلى حد بعيد، فمن ناحية يبدو الأطفال أقل خجلا وينمو لديهم مزيد من الثقة بالنفس حتى سن البلوغ، وبهذا المعنى فهم أكثر انبساطاً. ومن ناحية أخرى فإنهم يصبحون أقل اندفاعاً، وأكثر ضبطاً لذواتهم. ويظهر الاستخبار الذى صممته "سيبل أيزنك" ليناسب الأطفال، أنهم يصبحون أكثر انبساطاً من أعمار سبع إلى تسع سنوات. ويكون الأطفال فى شدة انبساطهم بين عمر الحادية عشرة والرابعة عشرة، ويبدو أن هذه هى أكثر مرحلة فى الحياة انبساطاً. ويمكننا فهم ذلك جيداً، لأن أطفال هذا السن قد فهموا عالم الطفولة، وأصبحوا متحكمين فيه مسيطرين عليه، ويمكنهم التحرك خلاله بثقة وأمان. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه أيزنك، وأيزنك (١٩٩١، ص ٥٧) فى تزايد درجات الانبساط بزيادة السن وذلك على عينة مكونة من ثلاثة آلاف طفل إنجليزى تراوحت أعمارهم من ٧ إلى ١٥ عاماً.

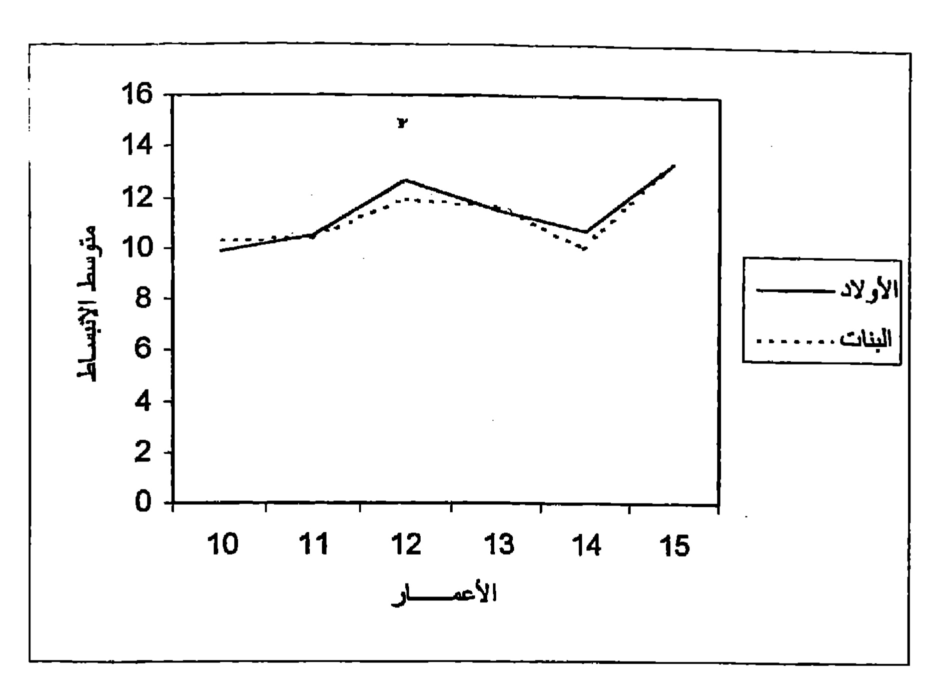
وفيما يختص بالفروق بين الجنسين فى المجموعتين العمريتين ١٢، و١٤ سنة (متوسط الذكور أعلى من الإناث) فقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع ما ورد فى التراث النفسى فى مجال بعد الانبساط على الأطفال والمراهقين، الذى أسفرت نتائجه عن أن الذكور أكثر انبساطاً من الإناث، ويظهر هذا الفرق بين الأطفال من عمر السابعة فما فوقها. ومن ضمن التفسيرات

المحتملة التى طرحها الباحثون فى هذا المجال أن الآباء والمعلمين يميلون إلى تشجيع الأولاد على أن يكونوا منبسطين، والبنات على أن يكن منطويات، ويشجع الأولاد دائماً على أن يكونوا مغامرين، على حين يتوقع من البنات أن يكن أكثر رزانة واحتشاماً وسلبية. وهناك عامل آخر يتمثل فى أنه من الممكن أن تكون هناك فروق فطرية بين الجنسين، ففى كثير من الأحيان يكون الذكور أكثر عدوانية والإناث أكثر جبناً (انظر: ريتشارد لن ، ١٩٩٠، ص ١٠٩ب Eysenck & Abdel-Khalek, 1989; Eysenck & Dimitriou, 1984;).

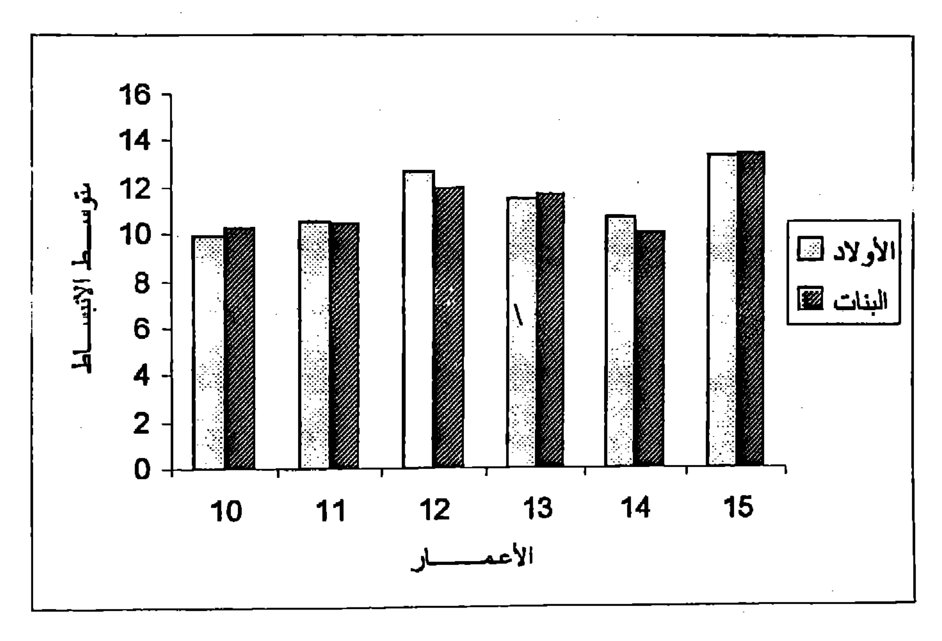
ويضاف إلى ما سبق عامل آخر يرجع إلى الآثار الانتقالية لفترة البلوغ لدى الإناث وما يصاحبها من تغيرات جسمية وانفعالية واجتماعية تجعل البنت أكثر ميلاً إلى الانزواء والانطواء فضلاً عن انخفاض مفهومها عن ذاتها فى هذه المرحلة الحرجة التى أطلق عليها بعض الباحثين المرحلة العاصفة (انظر: أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩٢)، كل ذلك أدعى أن يكون الذكور أكثر انبساطاً من الإناث فى هاتين المجموعتين العمريتين.

ويبين الشكلان (١، ٢) توزيع متوسطات الانبساط، ويتضح من هذا الشكل – فيما يختص بالذكور – وجود اتجاه متسق نحو تزايد الانبساط من الأعمار ١٠ وحتى ١٢ عاما، يليه انخفاض في الأعمار ١٣ – ١٤ عاماً حتى يصل متوسط الانبساط إلى الذروة فى عمر ١٥ عاماً. وينسحب الاتجاه ذاته على عينة الإناث، حيث يميل الانبساط نحو التزايد من الأعمار ١٠ وحتى ١٢ عاما، يليه انخفاض فى الأعمار ١٣ – ١٤ عاما ثم يصل متوسط الانبساط إلى ذروته فى عمر ١٥ عاماً.

وقد تم حساب تحليل التباين فى اتجاه واحد لدى المجموعات الست من البنين ومثلهم من البنات كل على حدة (انظر جدول ٢).



شكل (١): المنحنى الارتقائي للانبساط في ست مجموعات عمرية من البنين ومثلها من البنات



شكل (٢) : المدرج التكراري للانبساط لدى الأطفال

جدول (٢): تحليل التباين الأحادى للانبساط لدى عينتى الأولاد والبنات

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	نسبة "ف"
الأولاد (ن = ١,٠٥٢)				
بين المجموعات	١٤٨٨,٠٦	٥	٢٩٧,٦١	٣٨,٥*
داخل المجموعات	٨٠٧٥,٧٧	١٠٤٦	٧,٧٢	
البنات (ن = ١,٠٠٣)				
بين المجموعات	١٣٥٦,٦١	٥	٢٧١,٣٢	٤٥,٤*
داخل المجموعات	٥٩٦٠,٩٩	٩٩٧	٥,٩٨	

* دالة عند مستوى ٠,٠٠٠١

ومن ملاحظة جدول (٢) يتضح أن نسبة "ف" لدى عينتى الدراسة من البنين، وكذلك البنات جوهرية عند مستوى ٠,٠٠٠١ مما يشير إلى أن الفروق جوهرية فى متغير الانبساط بين مجموعات الأولاد، وينسحب الأمر ذاته على مجموعات البنات، ويعزى ذلك إلى تباين متغير العمر فقد اشتملت عينة الدراسة ست فئات عمرية تتراوح بين ١٠ إلى ١٥ عاماً.

وقد تم فحص أثر كل من عاملى الجنس (٢)، والفئات العمرية (٦) مستقلين ومتفاعلين على الانبساط وذلك باستخدام تحليل التباين المزدوج، ويوضح النتيجة جدول (٣).

جدول (٣): تحليل التباين الثنائى لدرجات الانبساط تبعاً للجنس والعمر والتفاعل بينهما

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	نسبة "ف"	الدلالة
التأثير الأساسى للجنس	١١,٧٧	١	١١,٧٧	١,٧١	-
التأثير الأساسى للعمر	٢٧٦٣,٧٥	٥	٥٥٢,٧٥	٨٠,٤٥	٠,٠٠٠١
التفاعل بين الجنس والعمر	٨٠,٩٢	٥	١٦,١٨	٢,٣٦	٠,٠٣٨

بالنظر إلى جدول (٣) يتضح أن قيمة "ف" غير جوهرية فيما يتعلق بعامل الجنس، ولكنها جوهرية فيما يتعلق بكل من عامل العمر، والتفاعل بين الجنس والعمر، وليس هناك تضارب بين ظهور فروق جوهرية فى الانبساط بين الجنسين فى عمرى ١٢، و١٤ عاماً (انظر جدول ١) وبين عدم جوهرية التأثير الأساسى للجنس كما ورد فى جدول (٣)، ذلك أن الفروق ظهرت بين الجنسين (فى جدول ١) فى مجموعتين عمريتين فقط من ست، ولكن عندما حسبت هذه الفروق بين كل الذكور مقابل كل الإناث لم يكشف اختبار "ت" عن فروق جوهرية (انظر الصف الأخير فى جدول ١).

وتتفق دراسة كل من "أيزنك، وكاى" مع ما توصلت إليه دراستنا هذه فيما يتعلق بعامل الجنس، إذ أسفرت نتيجة دراستهما عن عدم ظهور فروق جوهرية بين عينتى الأولاد والبنات على بعد الانبساط وذلك على عينة بلغ قوامها (١,٢٨١) تلميذاً (Eysenck & Kay, 1986). كما تتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصل إليه "تايبورج، وأيزنك، وكرول" على عينات من الأطفال (ن = ١,١١١ طفلا) تراوحت أعمارهم بين ٧ - ١٥ عاما

.(Nyborg, Eysenck, & Kroll, 1982)

أما فيما يتعلق بعامل العمر فقد بين جدول (٣) أن الفروق جوهرية فى الانبساط تبعاً للعمر. ولـم نتمكـن مـن الوصـول إلـى دراسـات سـابقة تؤكـد مـا توصلـت إليـه هـذه الدراسـة فـى هـذه النقطـة. ويبيـن جـدول (٤) الفـروق بيـن المتوسطات فى مجموعات الأولاد الست ومثلهـا للبنـات فـى متغير الانبسـاط اعتماداً على اختبار "شـيفيه".

جـدول (٤): قيم اختبـــار "شـيفيه" للفرق بين المتوسـطات

لدى الأولاد (المثلث العلوى) والبنات (المثلث السفلى)

العمر	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥
١٠	–	×	*٢,٧٦	*١,٥٩	×	*٣,٥٠
١١	×	–	*٢,١٦	*١,٠٠	×	*٢,٩٠
١٢	*١,٦٤	*١,٤٩	–	*١,١٧	*١,٩٧	×
١٣	*١,٣٨	*١,٢٣	×	–	×	*١,٩١
١٤	×	×	*١,٨٥	*١,٥٩	–	*٢,٧١
١٥	*٣,٢١	*٣,٠٥	*١,٥٧	*١,٨٣	*٣,٤٢	–

الأولاد

البنـات

* الفرق بين المتوسطين دال عند مستوى ٠,٠٥.

× الفرق غير دال إحصـائيـاً.

بالنظر إلى جدول (٤) يتضـح أن الفـروق جوهريـة لـدى الذكـور بيـن المجموعـات العمريـة التاليـة ١٠/١٢، ١٠/١٣، ١٠/١٥، والسـبب فـي ذلـك ارتفاع متوسطات درجات المجموعـات ١٢، ١٣، ١٥ عامـاً بالنسبة لمتوسـط الانبساط في عمر ١٠ أعوام. وكذلك كانت الفروق جوهرية لدى الذكـور بيـن المجموعــات ١١/١٢، ١١/١٣، ١١/١٥، والملاحــظ أن متوسـط درجــات المجموعات ١٢، ١٣، ١٥ أعلى من نظيره لدى المجموعة ١١ عاماً.

كما أن الفروق جوهرية لدى الذكور بين المجموعات ١٢/١٣، ١٢/١٤، إذ إن متوسط المجموعة ١٢ أعلى من متوسطى المجموعتين ١٣، و ١٤ عاماً. وتظهر فروق جوهرية بين المجموعتين ١٣/١٥، وبين المجموعتين ١٤/١٥ عاماً (متوسط المجموعة ١٥ عاماً أعلى فى الحالتين).

وفيما يتعلق بعينة الإناث كانت الفروق جوهرية بين المجموعات ١٠/١٢، ١٠/١٣، ١٠/١٥ (متوسط المجموعات ١٢، ١٣، ١٥ أعلى من نظيره فى المجموعة ١٠ سنوات). والمجموعات ١١/١٢، ١١/١٣، ١١/١٥ (متوسط المجموعات العمرية ١٢، ١٣، ١٥ أعلى من نظيره فى المجموعة ١١ سنة). والمجموعات ١٢/١٤ (متوسط المجموعة ١٢ أعلى)، ١٢/١٥ (متوسط المجموعة ١٥ أعلى)، والمجموعة ١٣/١٤، (متوسط المجموعة ١٣ أعلى، ١٣/١٥ (متوسط المجموعة ١٥ أعلى). كما ظهرت فروق جوهرية بين المجموعتين ١٤، ١٥ (متوسط المجموعة ١٥ أعلى).

ويمكن أن نعزو هذه الفروق إلى تفاعل مجموعة من العوامل المركبة منها النمو الاجتماعى فى أواخر الطفولة وأوائل المراهقة، فضلا عن التغيرات الجسمية والنفسية المصاحبة لمرحلة البلوغ.

مناقشة عامة

حققت هذه الدراسة الأهداف التى بدأت بها، فقد أمكن تحديد الفروق العمرية والفروق بين الجنسين فى بعد مهم من أبعاد الشخصية هو بعد الانبساط، وذلك فى إطار ست مجموعات عمرية من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين ١٠، و ١٥ عاماً من الذكور ومثلهم من الإناث. وتجدر الإشارة

إلى أهمية النتائج التى أسفرت عنها هذه الدراسة على مستويين، أولهما ندرة البحوث العالمية فى هذا المجال فضلاً عن عدم وجودها (فيما نعلم) على المستوى العربى، وثانيهما أن نتائج هذه الدراسة تعتمد على عينة كبيرة من الأطفال تربو على الألفين، مما يزيد من إمكانية تعميم نتائجها.

ومن الأهمية بمكان أن نعلق على بعض الفروق بين النتائج التى أسفرت عنها هذه الدراسة وبعض نتائج البحوث السابقة، ومن الممكن أن تعزى هذه الفروق إلى عدد من الجوانب أهمها: أ - اختلاف المرحلة العمرية، ب - اختلاف المقاييس المستخدمة، جـ - الفروق الثقافية بين العينات المسحوبة من مجتمعات مختلفة.

والنتيجة الأساسية لهذه الدراسة - من وجهة نظر كاتبيها - أن المجموعة العمرية ١٥ عاماً قد حصلت على أعلى متوسط للانبساط بين المجموعات الست من الذكور، وانسحب ذلك أيضاً على الإناث. ويشير ذلك - من بين ما يشير - إلى أن درجة الانبساط لدى الطفل أو المراهق تتطلب درجة من النضج الاجتماعى أو الاجتماعية Sociability، والأخير ليس مكوناً أساسياً فى الانبساط فقط بل إنه أحد المكونين الأساسيين: الاندفاعية والاجتماعية. وعند وصول المراهق إلى هذا العمر (وهو أكبر مجموعة عمرية درست فى هذا البحث) يكون قد حقق درجة لا بأس بها من الاجتماعية تفوق ما تم تحقيقه فى المراحل العمرية السابقة له. هل يعنى ذلك أن الاجتماعية يمكن أن تتطور بمستويات أعلى بتطور العمر التالى لعمر الخامسة عشر، لا تجيب هذه الدراسة عن هذا التساؤل إذ لم تتضمن مجموعات عمرية أكبر، ومن ثم فإن هذا الموضوع جدير بدراسة أخرى.

وامتداداً للنقطة السابقة يقترح الباحثان إجراء دراسة تطورية على بعد الانبساط بالتصميم المتبع ذاته فى هذه الدراسة ولكن بعد قسمة بعد الانبساط إلى المكونين الأساسيين له، فمن الممكن أن نتوقع – بمرور العمر مثلا – أن تزداد الاجتماعية، فى حين تنخفض درجة الاندفاعية. وعلى كل حال فإن الإجابة عن ذلك منوطة بدراسة أخرى. ومن الممكن كذلك أن نقترح إجراء دراسة كهذه ولكن على مجموعات عمرية أكبر.

المراجع

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٦). العلاقة بين الانبساط والعصابية لدى عينات مصرية. **الكتاب السنوى فى علم النفس**. المجلد الخامس، عدد خاص بأعمال المؤتمر السنوى الثانى لعلم النفس فى مصر المنعقد فى القاهرة من ٢٦ – ٢٨ أبريل، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١١٩ – ١٣٤.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩١). **أصول الصحة النفسية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٢.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٤). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٤.

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٠). **استخبارات الشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٣.

أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال (١٩٩١أ). الدافعية للإنجاز وعلاقتها بالقلق والانبساط. **دراسات نفسية**، ١ (٤)، ٦٣٧– ٦٥٣.

أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال (١٩٩١ب). سن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيات. **دراسات نفسية**، ١ (٣)، ٤٣٩-٤٥٨.

أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال (١٩٩٢). الدافعية للإنجاز وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية وتلميذاتها بدولة قطر (دراسة عاملية مقارنة). **مجلة مركز البحوث التربوية**، جامعة قطر، ١(٢)، ١٦٧ - ٢٠٣.

أيزنك، هـ.ج، وأيزنك، س. ب (١٩٩١). **استخبار أيزنك للشخصية: دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين)**. تعريب وإعداد: أحمد محمد عبد الخالق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

فؤاد البهى السيد (١٩٥٧). **الجداول الإحصائية لعلم النفس والعلوم الإنسانية الأخرى**. القاهرة: دار الفكر العربى.

لن، ريتشارد (١٩٩٠). **مقدمة لدراسة الشخصية**. ترجمة: أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

مايسة أحمد النيال (١٩٩١). الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدى العصابية والانبساط (دراسة عاملية مقارنة). **دراسات نفسية**، ٢، ١٧٧ - ١٩٧.

معتز عبد الله (د.ت.). **الشخصية الانبساطية**. القاهرة: دار غريب.

يسرية بدوى، وناهد كامل، وأحمد عبد الخالق، ومحمد تقى جعفر، وسهام راشد (١٩٨١). سن البلوغ لدى الفتيات وعلاقته بالشخصية. فى: أحمد عبد الخالق (محرر) بحوث فى السلوك والشخصية، الإسكندرية: دار المعارف، المجلد الأول، ص ص ٥٧ – ٦٥.

Anthony, W.S. (1982). Extraversion and intelligence: Re - analysis of data of Crookes et al. *British Journal of Educational Psychology*, 52, 119 - 120.

Anthony, W.S. (1983). The development of extraversion and ability: Analysis of data from a large scale longitudinal study of children tested at 10 - 11 and 14 - 15 years. *British Journal of Educational Psychology*, 53, 374 - 379.

Chen, Z., Wu, G., & Peng, K. (1985). Extraversion, neuroticism and psychoticism of some school - age children in Beijing. *Acta Psychologica Sinica*, 17, 250 - 256.

Clift, S., Aston, R., & Povey, R. (1985). A comparison of the performance of 10 to 11 year old pupils on the JEPI and JEPQ. *Personality & Individual Differences*, 6, 129 - 131.

Digman, J.,Takemoto, C., & Naomi, K. (1981). Factors in the natural language of personality: Re - analysis, comparison, and interpretation of six major studies. *Multivariate Behavioral Research*, 16, 149-170.

Eysenck, H.J. (1973). *Eysenck on extraversion.* New York: Wiley.

Eysenck, H.J. (1988). Personality and ageing: An exploratory analysis. *Journal of Social Behavior & Personality*, 3, 11 - 21.

Eysenck, H.J., & Eysenck., S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior & Adult).* London: Hodder & Stoughton.

Eysenck, S.B.G., & Abdel - Khalek, A. (1989). A cross cultural study of personality: Egyptian and English children. *International Journal of Psychology*, 24, 1 - 11.

Eysenck, S. B.G., & Dimitriou, E (1984). Cross - cultural comparison of personality: Greek children and English children. *Social Behavior & Personality,* 12, 45 - 54.

Eysenck, S.B.G., & Kay, W. (1986). A cross cultural study of the personality of Northern Ireland and English - children. *Irish Journal of Psychology,* 7, 98 - 105.

Eysenck, S.B.G., & Lee, H.S. (1985). Cross cultural study on the characteristics of personality dimensions: Korean and English. *Korean Journal of Psychology,* 5, 51 - 66.

Eysenck, S.B.G., & Long, F. (1986). A cross - cultural comparison of personality in adults and children: Singapore and England. *Journal of Personality & Social Psychology,* 50, 124 - 130.

Eysenck, S.B.G., & Salkofske, D.H. (1983). A comparison of responses of Canadian and English children on the Junior Eysenck Personality Questionnaire. *Canadian Journal of Behavioral Science,* 15, 121 - 130.

Eysenck, S.B.G., Von-Knorring, A., & Von-Knorring, L. (1988). A cross cultural study of personality: Swedish and English children. *Scandinavian Journal of Psychology,* 29,152 - 161.

Field, D., & Millsap, R. E. (1991). Personality in advanced old age: Continuity or change? *Journal of Gerontology,* 46, 299- 308.

Frost, B.P. (1981). On the relationship between extraversion and aggression. *Psychological Reports,* 49, 1009 - 1010.

Grigoriou, S.M. (1983). Clinical validity of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior). *Neurologie et Psychiatrie,* 21,43-52.

Jamison, R. (1984). Differences in personality between American and English children. *Personality & Individual Differences,* 5, 241 - 244.

Jena, N. (1984). A sociometric study of school children in relation to extroversion - introversion. *Perspectives in Psychological Researches,* 7, 13 - 16.

Jung, C.G. (1923). *Psychological types.* Translated by H.G. Baynes, London: Routledge & Kegan Paul.

Kantowitz, B.H., & Roediger, H.L. (1971). *Experimental psychology: Understanding psychological research*. Chicago: Rand Mcnally.

Kohnstamm, D., & Mervielde, I. (1998). Personality development. In A. Demetriou, W. Doise, & C.F.M. Van Lieshout (Eds.), *Life - span developmental psychology*, New York: Wiley, pp. 399 - 445.

Lynn, R., Hampson, S., & Agahi, E. (1989). Television, violence and aggression: A genotype environment, correlation and interaction theory. *Social Behavior & Personality*, 17, 143 - 164.

McGowan, R., Johnson, D., & Maxwell, S. (1981). Relations between infant behavior ratings and concurrent and subsequent mental test scores. *Developmental Psychology*, 17, 542 - 553.

Nyborg, H., Eysenck, S.B.G., & Kroll, N. (1982). Cross-cultural comparison of personality in Danish and English children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 23, 291 - 297.

Pearson, P. (1983). J.E.P.Q. correlates of a verbal reasoning test. *Medical Science, Psychology & Psychiatry*, 11, 55 - 56.

Samuel, W. (1981). *Personality: Searching for the sources of human behavior*. New York: Mc Graw - Hill Book Company.

Watson, D., & Clark, L. A. (1997). Extraversion and its positive emotional core. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology*, San Diego: Academic Press, pp. 767 - 793.



الدراســـة الثانيـــة

تطـور سـمات الشـخصية*

عرض لسبع دراسات عربية

أحمد محمد عبد الخـالق

ملخص:

تقدم هذه الدراسة عرضا لسبعة بحوث عملية أجريت فى قسم علم النفس بجامعة الإسكندرية حول ارتقاء سمات الشخصية أو تطورها. واشترك فى هـذه البحـوث عـدد مـن أعضاء هيئة التدريس بهذا القسم بالاضافة إلى كاتب هذه السطور. وكل هذه البحوث السبعة منشورة. وتجدر الإشارة إلى أهمية مثل هذه الدراسات نظرا لنـدرة البحـوث الارتقائية العربية على الرغم من أهميتها النظرية والتطبيقية. والقاسم المشترك الأعظم بين هذه البحوث السبعة أنها أجريت على عينات مصرية مختلفة، استخدم معهـا المنهـج المستعرض، جمعت بياناتها بوساطة الاستخبارات، وكان التطبيق فى موقف قياس جمعى، وحللت بياناتها واستخرجت نتائجها بالطرق الإحصائية ذاتها. وفحصت هذه الدراسات السبع تطور كل من القلق والاكتئاب والعصابية والمخاوف لدى الأطفال والمراهقين، وكذلك القلق والاكتئاب وقلق الموت لدى مجموعات أربع فى مراحل: المراهقة، وبدايات الرشد، وأواسط العمر، والشيخوخة.

وتؤكد النتائج ظهور فروق بين الجنسين فى غالبية السمات المرضية التى درست، كما أسفرت النتائج عن أن وصول الصبى أو الفتاة إلى سن البلوغ يرفع من معدل السمات المرضية لديه بوجه عام، بما لهذه النتيجة من تطبيقات مهمة فى مجال الإرشاد النفسى. ومن أبرز النتائج أيضا أن مرحلة أواسط العمر هى أكبر مرحلة خالية من الاضطراب بوجه عام إلا قليلا. وأخيرا وليس آخرا فإن مرحلة الشيخوخة لا ترتبط بالاضطراب بالضرورة كما يشير التوقع العام، إذ ينخفض متوسط كل من القلق وقلق الموت لدى المسنين، فى حين يرتفع الاكتئاب لديهم.

---

* نشر هذا البحث لأول مرة فى: مجلة علم النفس المعاصر، ١٩٩٤، ٣، ص ص ٢٩ - ٥٤، والنسخة المنشورة هنا منقحة وتتضمن بعض التعديلات.

مقـدمـة:

نقدم فى هذه الدراسة عرضا موجزا لسبعة بحوث أجريت فى قسم علم النفس بجامعة الإسكندرية، والجامع بين هذه البحوث السبعة أنها أجريت جميعا فى مجال علم النفس الارتقائى، على تطور الشخصية أو ارتقائها، لـدى عديد من العينات المصرية، ضمت بضعة آلاف من المفحوصين، إشترك فيهـا عـدد من أعضاء هيئة التدريس فى قسم علم النفس بكلية الآداب جامعة الإسكندرية، وهم: عبد الفتاح دويدار، ومايسة النيال، وعـادل شـكرى، والسيد عبد الغنـى، بالإضافة إلى كاتب هذه السطور. واستغرق هذا البرنامج البحثـى الممتـد أكثر من عقد كامل.

وقد صدر أحد هذه البحوث بشكل مستقل عام ١٩٨٤ (وولبى، ولانـج، ١٩٨٤)، ونشرت بقية البحوث فى كل من: المؤتمر الخـامس لعلـم النفس فـى مصر عام ١٩٨٩ (أحمد عبـد الخـالق، وعبـد الفتـاح دويـدار، ومايسـة النيـال، وعادل شكرى، والسيد عبد الغنى، ١٩٨٩)، ومؤتمر الطفولة فى الإسلام عـام ١٩٩٠ بجامعة الأزهر (أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩٠)، والمؤتمـر السنوى الرابع للطفل المصرى عام ١٩٩١ (أحمد عبد الخالق، ومايسة النيـال، ١٩٩١ "ب") بجامعة عين شمس، والمؤتمر السنوى الخامس للطفـل المصـرى عام ١٩٩٢ (أحمد عبد الخالق، ومايسـة النيـال، ١٩٩٢ "أ")، وفـى مجلـة علـم النفس عام ١٩٩١ (أحمد عبد الخـالق، وعبـد الفتـاح دويـدار، ومايسـة النيـال، وعـادل شـكرى، والسـيد عبـد الغنـى، ١٩٩١)، وكـل هـذه البحـوث منشـورة. وتجدر الإشارة إلى رسالة للماجستير فى القسم ذاته حصل عليها السـيد محمـد عبد الغنى (١٩٩١) تحت إشراف كـاتب هـذه السـطور عـام ١٩٩١، وتنـدرج تماما تحت هذه الطائفة من البحوث، ولم يشملها هذا العرض لتعدد النتائج التى

أسفرت عنها، وزيادة عدد متغيراتها (خمسة وعشرون متغيرا)، وتعدد عيناتها من المراهقة إلى الكهولة. كما نشير إلى دراسة أخرى وهى رسالة دكتوراه قدمها السيد محمد عبد الغنى تحت إشراف كاتب هذه السطور، ولم يشملها هذا العرض أيضا.

وتنتمى هذه الدراسة التى نقدمها إلى بحوث العرض Review أى استعراض مجال بحثى معين، هو مجال تطور الشخصية وارتقائها منذ مرحلة الطفولة وحتى مرحلة الكهولة لدى عينات مصرية. ومع ذلك يجب التنويه إلى أن هذا العرض يقدم بحوثا عملية واقعية Empirical وليست نظرية. ومع أن هذه البحوث السبعة التى نستعرضها يعالج كل منها مشكلة علمية مستقلة، فإن القاسم المشترك بينها أربعة جوانب: أنها بحوث ارتقائية أى فى التطور Development ، وفى مجال الشخصية بسماتها السوية وغير السوية، أجريت على عينات مصرية، قام بها عدد من أعضاء قسم علم النفس.

وعلى الرغم من تعدد هذه البحوث وتشعبها فإن وراءها برنامجا بحثيا طموحا Research programme، بدأ التفكير فيه منذ أواخر السبعينيات، وآتت أول ثماره أكلها بعد حين، فنشرت عام ١٩٨٤ دراسة عن المخاوف المرضية. ثم توالت البحوث تترى بعد ذلك كحبات العقد. وننتقل فيما يلى إلى الجوانب التفصيلية لهذه السلسلة من الدراسات.

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى عرض موجز لسبعة بحوث مصرية أجريت فى قسم علم النفس بجامعة الإسكندرية، فى مجال ارتقاء الشخصية، فى بعض من جوانبها السوية وغير السوية. ولهذا النوع من البحوث أهمية فائقة.

أهمية الدراسة

١ – تركز البحوث العالمية فى علم النفس الارتقائى (أو علم نفس النمو) على نمو (وتطور) القدرات العقلية أو الجوانب الحسية والحركية والعضوية وما شابهها، وتقل هذه البحوث فى مجال ارتقاء الشخصية بالنسبة إلى هذه المجالات.

٢ – البحوث المصرية فى علم النفس الارتقائى بوجه عام، وفى مجال ارتقاء الشخصية بوجه خاص نادرة جدا (انظر مثلا: السيد محمد عبد الغنى، ١٩٩١؛ نبوية عبد العزيز شاهين، ١٩٩١)، على الرغم من أن لمعرفة اتجاهات النمو والارتقاء أهمية قصوى.

٣ – لبحوث ارتقاء الشخصية وتطورها أهمية نظرية من حيث التعرف إلى اتجاهات التطور ومساره، والكشف عن فترات الزيادة ومراحل النقصان (أو الإسراع والإبطاء بمصطلحات النمو).

٤ – وكما تنتمى هذه البحوث إلى مجال ارتقاء الشخصية فإنها تندرج أيضا تحت مجال بحوث علم الأوبئة Epidemiology الذى يهدف إلى تحديد معدلات الانتشار Prevalence rates والذى بدأ بدراسة العوامل المؤثرة فى تكرار حدوث الأمراض المعدية لدى الإنسان وتوزيعها على السكان، ثم اتسع مجاله ليشمل الوبائيات النفسية أى توزيع مختلف أنواع الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية واضطرابات السلوك ومعدلات انتشارها فى مجتمع معين (Cooper & Shepherd, 1973, p. 34).

٥– ترجع الأهمية التطبيقية لبحوث تطور الشخصية إلى أنها تساعد على تحديد مراحل التطور التى تزداد فيها معدلات السمات المرضية غير

المرغوبة تمهيدا لعلاجها قبل تفاقمها.

٦ - تفيد هذه البحوث فى الكشف المبكر Early detection عن المراحل التى تشيع فيها زيادة الاضطرابات النفسية.

مفاهيم الدراسة

الشخصية: تنتمى هذه السلسلة من الدراسات التى سنعرضها فيما يلى إلى مجال بحوث الشخصية Personality. ونعرف الشخصية بأنها: "نمط سلوكى مركب، ثابت ودائم إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا، والتى تضم القدرات العقلية، والوجدان أو الانفعال، والنزوع أو الإرادة، والتركيب الجسمى، والوظائف الفيزيولوجية، التى تحدد جميعا طريقة الفرد الخاصة فى الاستجابة، وأسلوبه الفريد فى التوافق للبيئة" (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠، ص ص ٢١ - ٢٢). وبوجه أخص تنتمى هذه السلسلة من البحوث التى نعرض لها فى هذه الدراسة إلى القطاع الوجدانى فى الشخصية.

النمو والارتقاء: Growth and development

يلحق النمو والارتقاء أو التطور كلا من العمليات الفيزيولوجية والنفسية والبيئية، والتى تكون بطبيعتها مستمرة منظمة، وتتسبب فى تغيرات فى المكونات الفيزيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والخلقية للكائن العضوى. ويشير النمو إلى التغيرات العضوية، ويتسم بأن له طبيعة كمية، فى حين يشير التطور أو الارتقاء بوجه عام إلى التغيرات الوظيفية أو غير العضوية، ويتصف بطبيعة كيفية. ومن ثم فإن التطور أو الارتقاء مستمر مدى الحياة، ويغطى الوجود الإنسانى بأسره، فى حين أن بعض

جوانب النمو تصل إلى نقطة النضج، ثم لا يتحقق بعدها مزيد من التغير (Kaluger & Kaluger, 1979, p.5). ومن ثم يمكن تعريف التطور أو الارتقاء بأنه سلسلة متتابعة من التغيرات الكيفية فى الشكل أو التنظيم أو أنماط السلوك لدى الكائن العضوى من المولد حتى الوفاة، كما أنه عملية مركبة من تكامل عديد من الأبنية والوظائف (Goldenson, 1984, p. 217; Hurlock, 1968, p. 5).

ويختلف التطور عن النمو فى أن الأخير تغير كمى، أو تزايد فى الحجم أو المقدار، فى حين يتسم التطور بزيادة التركيب وتنظيم العمليات وبنائها.

ويتضمن كلا من النمو والتطور تغيرات يمكن أن تكون إيجابية فى طبيعتها، ومع ذلك فيجب أن نلاحظ أن التغيرات يمكن أن تحدث أيضا فى اتجاه التدهور، فيبدأ الضمور ويظهر الهزال أو فقد الأنسجة أو الأعضاء. ولذا يتعين ألا نرادف بين النمو والتطور والتغير الإيجابى، فعندما نقول: تطور القلق أو ارتقاؤه مثلا فإن ذلك يعنى – فى المقام الأول – تغير معدله سواء أكان ذلك هبوطا أم ارتفاعا.

المدى العمرى أو مرحلة الارتقاء

يشير المدى العمرى Age range إلى فترة محددة من العمر كقولنا من ١١ – ١٥ عاما. أما مرحلة التطور Development stage فنقصد بها مدى عمرى أعرض يشير إلى مرحلة محددة فى ارتقاء الانسان أو تطوره مثل: المراهقة، وبدايات الرشد، وأواسط العمر، والشيخوخة. وقد استخدمت الدراسات التى سنعرض لها كلا من المدى العمرى ومرحلة التطور.

القلـق Anxiety

"القلق انفعال غير سار وشعور عام بالخشية أو أن هناك كارثة وشيكة الحدوث أو تهديداً غير معلوم المصدر، مع إحساس بالتوتر والشد، وخوف دائم لا مبرر موضوعيا له، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، مع استجابة مسرفة مبالغا فيها لمواقف لا تتضمن خطرا حقيقيا، أو هو الاستجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ أو مواطن خطورة".

ويتسم المصابون بالقلق – سواء أكانوا أطفالا أم كبارا – بواحدة أو أخرى من الخصال الآتية:

١ – الحساسية الزائدة. ٢ – عدم النضج الانفعالي.
٣ – نقص الثقة في النفس. ٤ – الخشية من المواقف الجديدة.
٥ – المخاوف المرضية غير الواقعية. ٦ – نقص المهارات الاجتماعية.
٧ – توقع حوادث سيئة. ٨ – الخوف من الامتحانات.
٩ – شعور غامر بالنقص وعدم الكفاءة. ١٠– القابلية المرتفعة للانزعاج.
١١– اضطراب النوم. ١٢– الأحلام المزعجة أو الكوابيس.
١٣– تعدد الشكاوى الجسمية. ١٤– الشعور بالتعاسة.
١٥– العصبية والتوتر. ١٦– الوساوس.
١٧– سوء الصحة الجسمية. ١٨– الصداع.

الاكتئاب Depression

"حالة انفعالية مداومة نسبيا من الحزن والانقباض والضيق، مع شعور بالهم والغم وهبوط القوى الحيوية ونقص الدافعية. وتوجد هذه الحالة الوجدانية

المداومة نسبيا على درجات تبدأ من الشعور البسيط بالحزن والتشاؤم، مرورا بالأسى والكآبة والعجز، حتى مشاعر القنوط والجزع واليأس ومحاولة الانتحار. ويصاحب هذه المشاعر عادة الافتقار إلى المبادأة والكسل وفتور الهمة والتردد والأرق وفقد الشهية وغيرها من الأعراض".

ومن أهم أعراض الاكتئاب وخصائصه ما يلى:

١ - الشعور بالحزن والكآبة والأسى. ٢ - اليأس والعجز وخيبة الأمل.
٣ - التشاؤم وضعف المعنويات. ٤ - الضجر والسأم والملل.
٥ - الحط من قدر الذات ولومها. ٦ - كره الذات والشعور بأن أحدا لا يحبها.
٧ - فقد الشهية وتناقص الوزن. ٨ - بطء الحركة وتأخر الاستجابة.
٩ - الانسحاب الاجتماعى. ١٠- الشعور بالفشل.
١١- الأفكار الانتحارية. ١٢- اضطرابات النوم.
١٣- التردد وعدم الحسم. ١٤- كثرة البكاء.
١٥- تناقص الدافع الجنسى. ١٦- الشعور بالذنب.
١٧ - الخمول والكسل والشعور بالتعب ١٨- فقد الحماسة.

العصابية Neuroticism

العصابية قابلية أو تهيوء للإصابة بالعصاب Neurosis أى الاضطراب النفسى، والأخير اضطراب وظيفى بسيط لا يحتاج إلى عزل فى المستشفى، ولا يحدث فيه خلل فى استبصار المضطرب بحالته، فهو يدرك غالبا سوء توافقه، ويضيق بأعراضه، ويشكو منها. والعصابية / الاتزان الوجدانى بعد فى الشخصية، يتضمن التهيؤ للعصاب أو السمات العصابية فى مقابل الثبات الانفعالى أو حسن التوافق أو قوة الأنا (انظر: أحمد عبد الخالق،

١٩٨٧ "أ" ، ص ٢٩١ – ٢٩٥؛ أحمد عبد الخالق، ١٩٩٣؛ أيزنك، وأيزنك، ١٩٩١؛ Eysenck & Eysenck, 1985). والعصابية بعد أساسي في دراسات عالمية كثيرة ومنها الدراسات التي أجريت على عينات مصرية (انظر: Abdel-Khalek, 1981; Abdel-Khalek & Eysenck, 1983; Eysenck & Eysenck, 1985). وتتحدد درجة الفرد على بعد العصابية اعتمادا على تفاعل استعداد موروث وضغوط بيئية. وتشتمل العصابية على عدد من السمات المميزة أهمها ما يلي:

١ – تقلب المزاج.
٢ – نقص النضج الانفعالي.
٣ – عدم الثبات الانفعالي.
٤ – زيادة الأرجاع الانفعالية.
٥ – عدم الاستقرار.
٦ – كثرة الهموم والقلق.
٧ – الانقباض والحزن،
٨ – الشعور بالذنب.
٩ – الخجل والتجنب.
١٠– انخفاض توقير الذات.
١١– التوتر العضلي والنفسي.
١٢– ضعف الأنا.
١٣– اختلال التوافق.
١٤– توهم المرض.
١٥– التردد والوسوسة.
١٦– صعوبة النوم.
١٧– الحساسية الزائدة.
١٨– نقص المرونة.
١٩– الشكاوى البدنية كالصداع واضطراب الهضم وألم الظهر.

الخوف المرضي Phobia

الخوف المرضي أو الخواف أو الرهاب انفعال مسرف عنيف، يتراوح بين الضيق أو عدم السرور حتى الرهبة والهلع. والرهاب أيضا أرجاع انفعالية غير تكيفية (من الضيق حتى الهلع) تحدث استجابة لمنبهات لا تثير الخوف لدى الأسوياء من البشر. ويصاحب انفعال الخوف المرضي تغيرات

فيزيولوجية وشعورية وتعبيرية، وينجم عنه استجابات حركية أو تجنبية (انظر: عادل شكرى محمد كريم، ١٩٨٧، الفصل الثانى). والمنبهات المثيرة للخوف المرضى كثيرة من بينها:

١ - البرق.
٢ - الرعد.
٣ - الحشرات الزاحفة.
٤ - الأماكن الطلقة الواسعة.
٥ - الأماكن المغلقة.
٦ - الطائرات.
٧ - الموت.
٨ - الدم.
٩ - الغرباء.
١٠- القطط.
١١- الظلام.
١٢- المقابر.
١٣- الزحام.
١٤- أطباء الأسنان.
١٥- التعرض للنقد.
١٦- الفشل.
١٧- تجاهل الآخرين.
١٨- الوحدة.
١٩- التحدث أمام الجمهور.
٢٠- تحمل المسئولية.

قلق الموت Death anxiety

قلق الموت خوف شديد ومشاعر رهبة تتركز حول تفكير الشخص فى وفاته هو أو أحد الأعزاء لديه. ويثير هذا الخوف كل ما يذكّر الإنسان بحقيقة الموت. ومن بين بواعث قلق الموت والخوف منه المنبهات أو الموضوعات الآتية:

١ - وفاة عزيز.
٢ - التفكير فى الموت.
٣ - الجنازات.
٤ - عملية الاحتضار.
٥ - المرض.
٦ - العمليات الجراحية.

٧ - الدفن.

٨ - دافن الموتى.

٩ - القبور.

١٠- الموتى.

١١- قصر الحياة.

١٢- الحروب.

١٣- سرعة مرور الأيام.

١٤- المستقبل.

١٥- عذاب القبر.

١٦- الحساب والعقاب.

١٧- سيارات الاسعاف.

١٨- طقوس الموت وشعائره.

١٩- المشرحة.

٢٠- الهيكل العظمى.

٢١- الإغماء والغيبوبة.

٢٢- القتل.

منهج البحث

استخدم المنهج المستعرض Cross-sectional method فى كل الدراسات السبع، وهو طريقة من طرق دراسة النمو الإنسانى والارتقاء، حيث يقارن فيها بين مجموعات من الأفراد الذين يختلفون فى العمر، وتحدث المقارنة فى نقطة محددة من الزمن، كأن تقارن مجموعة من الأفراد فى عمر ٢٠ عاما بمجموعة أخرى فى عمر ٤٠ عاما، بمجموعة ثالثة مختلفة فى عمر ٦٠ عاما، ويكون ذلك مثلا فى عام ١٩٩٢. ويختار الأفراد ليكوّنوا مجموعة تمثل قطاعا مستعرضا على متصل العمر، وتُجمع البيانات عن كل مجموعة عمرية بشكل مستقل عن الأخرى، فتكون عينة ٢٠ عاما مستقلة عن مجموعة ٤٠ عاما، وعن مجموعة ٦٠ عاما وهكذا (انظر: Hayslip & Panek, 1989, p. 95).

وتعالج البيانات المستخرجة بعد تطبيق المقاييس أو الاختبارات - على كل مجموعة عمرية مستقلة - بعدد من الطرق الإحصائية، أبسطها

وأهمها المتوسط الحسابى لكل متغير تم قياسه فى كل مجموعة عمرية مستقلة. وترصد هذه المتوسطات، وتعد محددة للأنماط العامة فى النمو أو الارتقاء. وترسم منحنيات تمثل هذه الأنماط أو الاتجاهات الارتقائية بيانيا. وغنى عن البيان أن الطريقة المستعرضة تعتمد على الاختبارات الجمعية والاستخبارات التى تطبق على الأفراد فى جلسات جمعية كما هو الحال فى هذه السلسلة من الدراسات التى نعرض لها. وللطريقة المستعرضة - كمختلف طرق البحث فى النمو والارتقاء - مزايا محددة وعيوب خاصة.

الجوانب الإجرائية المشتركة في هذه الدراسات السبع

تدور هذه السلسلة من الدراسات السبع التى نعرض لها حول تطور الشخصية وارتقائها لدى عدد من العينات المصرية. ونقدم فيما يلى - تجنبا للتكرار - أهم الجوانب الإجرائية المشتركة بينها.

١ - العينات مصرية

وجميعها من مدينة الإسكندرية إلا واحدة (بحث المخاوف المرضية حيث شملت العينات أفرادا من مدينتى الإسكندرية والقاهرة).

٢ - الاستخبار طريقة القياس

لقياس الشخصية طرق عديدة كالملاحظة والمقابلة ومقاييس التقدير والطرق الإسقاطية ومقاييس السلوك الموضوعية، وقد اتبعنا طريقة القياس بالاستخبار Questionnaire، وهى أنسب الطرق لجمع البيانات عن أعداد كبيرة من الأفراد (انظر: أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٠)، مع الأخذ فى الاعتبار ارتفاع معاملات الثبات والصدق للاستخبارات المستخدمة.

٣ - التطبيق الجمعى للمقاييس

يمكن أن تطبق الاستخبارات فرديا أو جمعيا، والأنسب - فى مثل هذا النوع من البحوث على عينات كبيرة العدد - ، أن تطبق الاستخبارات فى موقف قياس جمعى Group testing situation على اختلاف بين جلسات التطبيق فى حجم كل مجموعة تبعا لظروف تجمعها: فصل دراسى، مجموعة من طلاب الجامعة، عدد صغير من الموظفين، عدد أصغر من المسنين فى دور الرعاية.

٤ - التحليل الإحصائى للبيانات

استخدمت - فى الدراسات السبع الأصلية - الاختبارات الإحصائية الآتية: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار "ت" لجوهرية الفروق، وتحليل التباين فى اتجاه واحد، وتحليل التباين فى اتجاهين Two-Way Anova (انظر: Nie, Jenkins, Steinbrenner & Bent, 1975)، ولكننا سنقتصر فى هذا العرض على تقديم المتوسطات الحسابية فقط، تجنبا لزيادة حجم التقرير، وللقارئ المهتم ببقية التحليلات أن يرجع إلى الدراسات الأصلية.

٥ - العرض البيانى للنتائج

سنقتصر على عرض منحنى التطور Developmental curve والمدرج التكرارى Histogram اعتمادا على متوسطات كل مجموعة، وتم ذلك لكل من الذكور والإناث منفصلين فى كل دراسة.

وننتقل الآن إلى عرض موجز لنتائج هذه الدراسات السبع، ابتداء من البحوث التى أجريت على فئات عمرية فى الطفولة.

النتائج

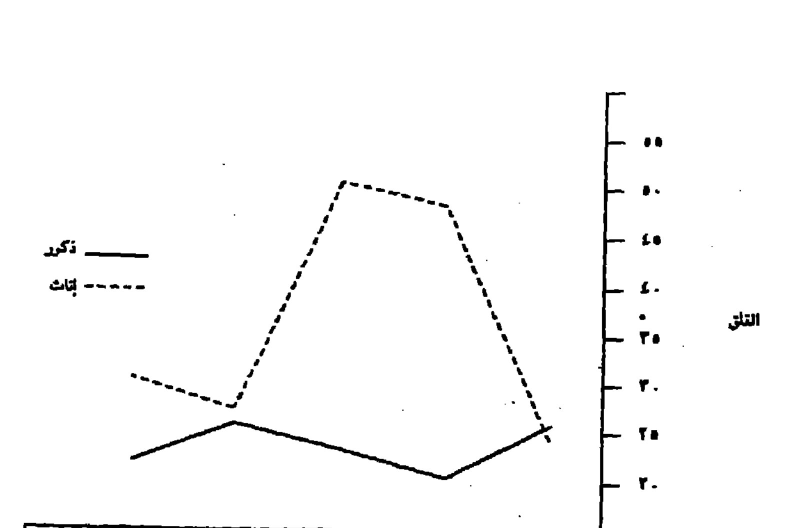
الدراسة الأولى: القلق لدى الأطفال
(أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩٠)

العينات: أجريت هذه الدراسة على ١,٢١٤ تلميذا وتلميذة من المدارس الإعدادية، قسموا إلى خمس فئات عمرية من ١١ - ١٥ عاما، بواقع ٦٤٥ تلميذا، ٥٦٩ تلميذة.

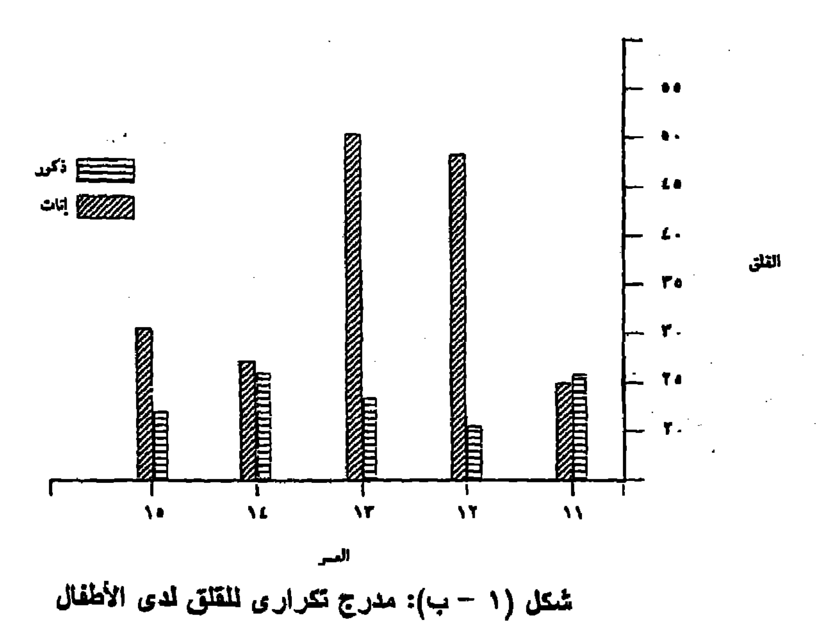
المقياس: استخدم مقياس القلق لدى الأطفال .C.A.S من وضع أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (١٩٩١)، وهو مكون من ٢٣ بندا، يستوعبها ستة عوامل. ووصل معامل اتساقه الداخلى إلى ٠,٨٧ لدى الجنسين، وتمت البرهنة على صدقه.

النتائج: أعلى مجموعات الذكور قلقا عينة العمر ١١ عاما، وأقلها فئة العمر ١٢ عاما. وأعلى مجموعات البنات قلقا عينة العمر ١٣ عاما، وأقلها فئة العمر ١١ عاما. وجميع الفروق بين الجنسين جوهرية إحصائيا فى كل الأعمار إلا عمر ١٤ عاما.

ويبين الشكل (١ أ ، ب) المنحنى الارتقائى والمدرج التكرارى للمتوسطات.



شكل (١ – أ): منحنى ارتقائى للقلق لدى الأطفال



شكل (١ – ب): مدرج تكرارى للقلق لدى الأطفال

ومن ملاحظة الشكل (١) نجد أن متوسطات القلق متقاربة بين المجموعات العمرية الخمس من الذكور، وذلك على العكس من مجموعات البنات. ويتجه المنحنى الارتقائى فى مجموعات الذكور من الارتفاع (عمر ١١) إلى الانخفاض (عمر ١٢) ثم الارتفاع (العمران ١٣، ١٤) فالانخفاض (عمر ١٥)، أما فى عينة البنات فيبدأ المنحنى الارتقائى منخفضا (عمر ١١) ثم يرتفع ارتفاعا كبيرا (عمر ١٢) ويواصل ارتفاعه (عمر ١٣) فينخفض انخفاضا كبيرا (عمر ١٤) وينتهى بارتفاع طفيف (عمر ١٥).

الدراسة الثانية: الاكتئاب لدى الأطفال

(أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩١ "ب")

العينات:

أجريت هذه الدراسة على ١,٢٠٧ تلاميذ وتلميذات من المدارس الإعدادية، قسموا إلى خمس فئات عمرية من ١١ - ١٥ عاما، بواقع ٦٥٣ تلميذا، ٥٥٤ تلميذة.

المقياس:

استخدمت القائمة العربية لاكتئاب الأطفال من وضع كاتب هذه السطور (أحمد عبد الخالق، ١٩٩١ "ب"؛ Abdel-Khalek, 1993)، ويشتمل فى صورته النهائية على ٢٧ بندا، ويتسم بثبات مرتفع بطريقتى الاتساق الداخلى (٠,٩٣ للجنسين) وإعادة التطبيق (٠,٨٧)، وله صدق عاملى مرتفع، وتستوعب بنوده سبعة عوامل.

النتـائج:

أعلى مجموعات الذكـور اكتئابا الفئـة العمريـة ١٤ عامـا، وأقلهـا ١٢ عاما. وأعلى مجموعات البنات اكتئابا الفئة ١٥ عاما، وأقلها ١٢ عاما، وجميع الفروق بين الجنسين فى الاكتئاب غير جوهرية إحصائيـا إلا فـى الفئتين ١٣، ١٥ عاما.

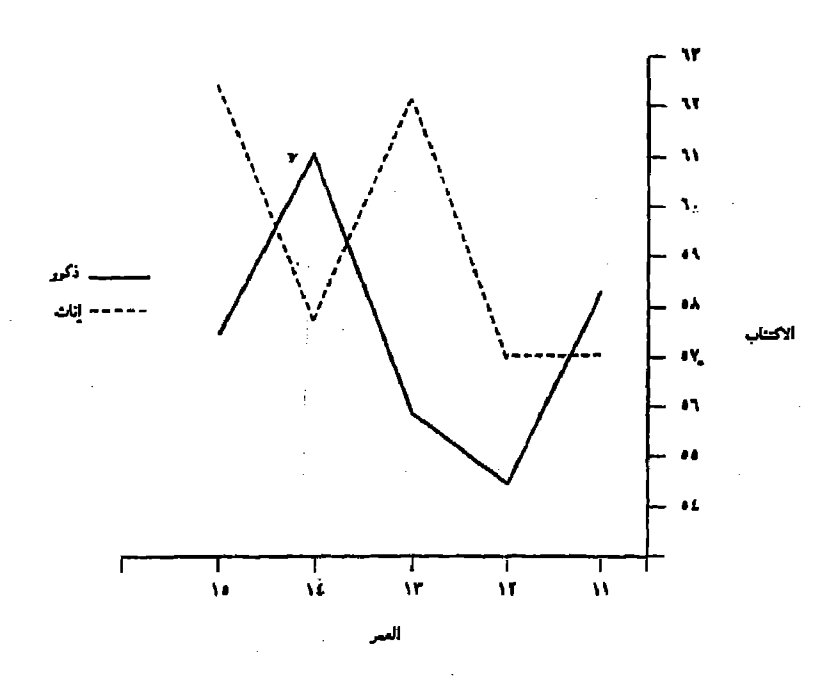
ويبيـن الشـكل (٢ أ، ب) المنحنـى الارتقـائى والمـدرج التكـرارى، ويتضـح مـن هـذا الشـكل أن الفـروق فـى الاكتئـاب بيـن المجموعـات العمريـة كبيرة، وعلى حين يبدأ متوسط الاكتئــاب لـدى الذكـور مرتفعـا (عمـر ١١) ثـم ينخفـض (عمـر ١٢) فإنـه يواصـل ارتفاعـه (العمـران ١٣، ١٤) حتـى ينتهـى بالانخفاض (عمر ١٥). أما المنحنى الارتقائى للاكتئاب لدى البنـات فيبـدأ مـن موقع متوسط (عمر ١١)، ومن بداية أقل من نظـيره لـدى الذكـور، دون تغـير يذكر (عمر ١٢) ثم يرتفع ارتفاعا كبيرا (عمر ١٣) فينخفـض (عمـر ١٤) ثـم يصل إلى أقصـى ارتفاع له بين جميع المجموعات من الجنسين (عمر ١٥).

الدراسة الثالثـة: العصابية لدى الأطفـال

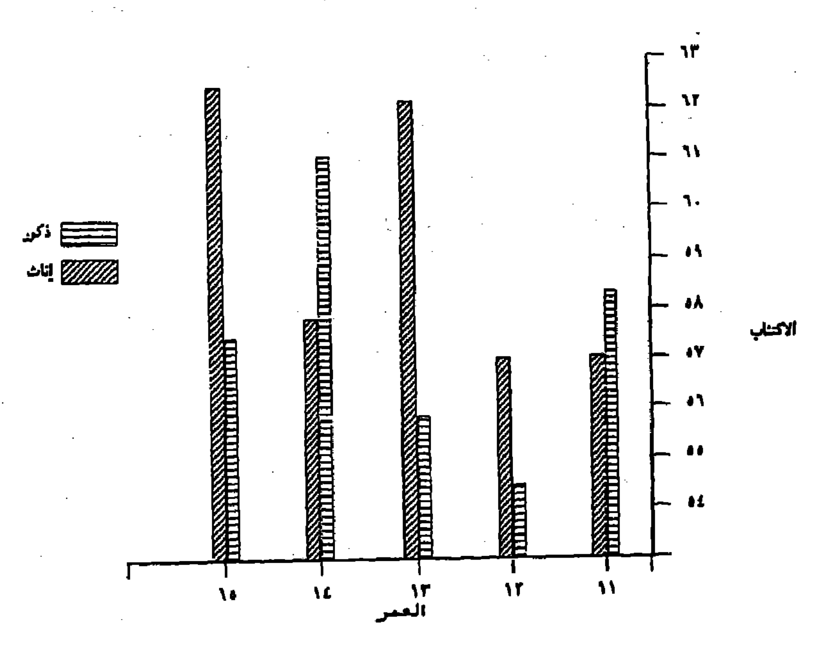
(أحمد عبد الخالق، ومايسة النيـال، ١٩٩٢ "أ")

العينات:

أجريت هذه الدراسـة الثالثـة علـى ٥١٣ تلميذا وتلميـذة من المـدارس الإعداديـة الحكوميـة، قسـموا إلـى خمـس فئـات عمريـة مـن ١١ - ١٥ عامـا، بواقع ٢٢٥ تلميذا، ٢٥٨ تلميذة.



شكل (٢ - أ): منحنى ارتقائى للاكتئاب لدى الأطفال



شكل (٢ - ب): مدرج تكرارى للاكتئاب لدى الأطفال

المقياس:

استخدم مقياس العصابية من استخبار أيزنك للشخصية (أيزنك، وأيزنك، ١٩٩١؛ Eysenck & Eysenck, 1975) تبعا للصيغة التى اشتقها "أيزنك، وعبد الخالق" (Eysenck & Abdel-Khalek, 1989) فى الدراسة الحضارية المقارنة بين المصريين والإنجليز، والتى تضم عشرين بندا. وللمقياس ثبات مرتفع (معاملات ألفا للذكور ٠,٧٨ وللبنات ٠,٨٣) لدى الأطفال المصريين.

النتائج:

أعلى مجموعات الذكور عصابية الفئة ١٣ عاما، وأقلها ١١ عاما. وأعلى مجموعات البنات عصابية المجموعة ١٢ عاما، وأقلها ١٤ عاما، والفروق جوهرية إحصائيا بين الذكور والاناث فى الفئتين ١٣، ١٤ عاما فقط.

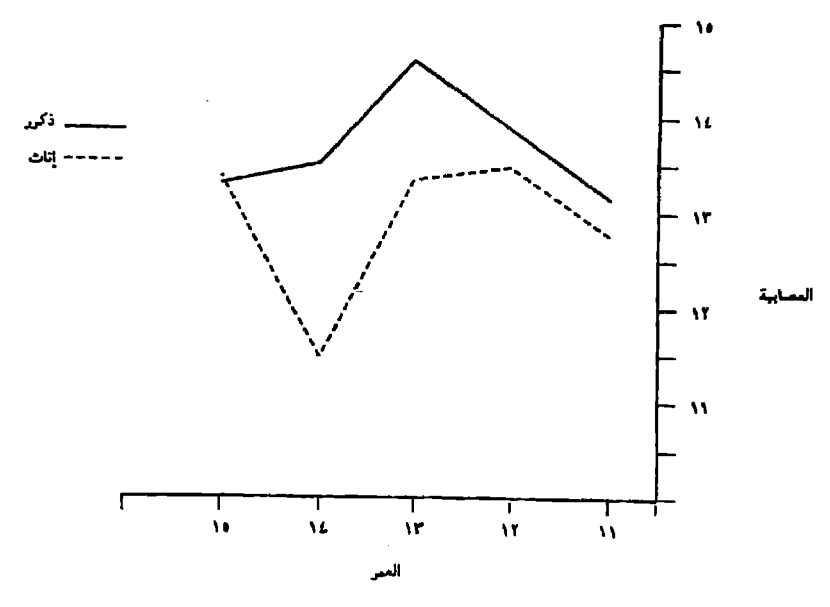
ويبين الشكلان (٣ أ ، ب) المنحنى الارتقائى والمدرج التكرارى. والملاحظ أن منحنى الذكور يبدأ منخفضا (١١ عاما) ثم يرتفع (العمران ١٢، ١٣) فينخفض (عمر ١٤) ويواصل انخفاضه (عمر ١٥). فى حين يبدأ المنحنى الارتقائى للعصابية لدى البنات منخفضا (عمر ١١) فيرتفع قليلا (عمر ١٢) ثم ينخفض (عمر ١٣) فيصل إلى أقصى انخفاض له (عمر ١٤) ثم يرتفع بعد ذلك (عمر ١٥).

الدراسة الرابعة: المخاوف المرضية فى الطفولة والمراهقة وأوائل الرشد

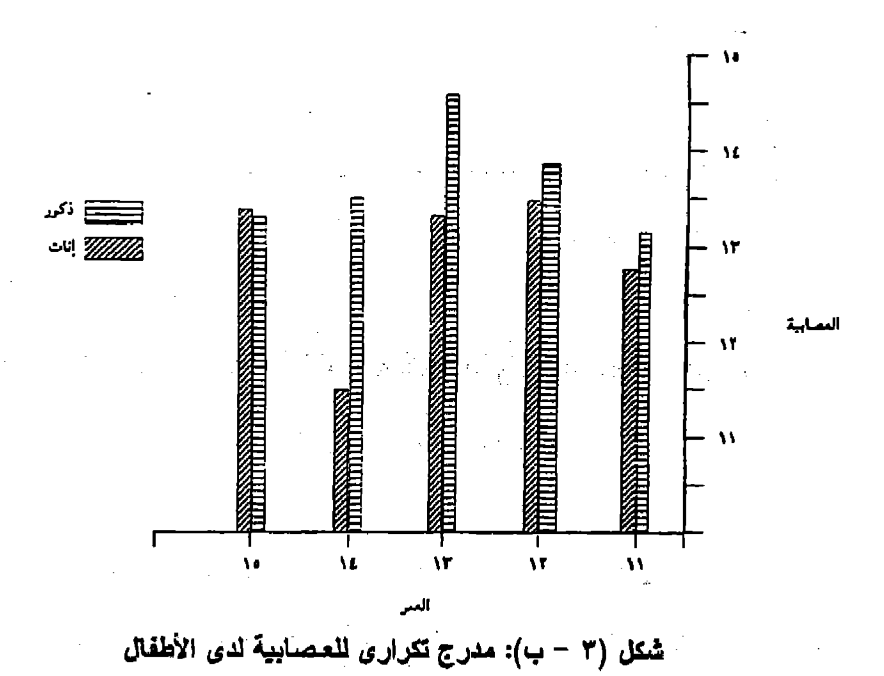
(وولبى، ولانج، ١٩٨٤)

العينات:

أجريت هذه الدراسة على ٣,٨٨٩ فردا من طلاب المدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية والجامعة، بواقع ١,٩٨٩ ذكرا، ١,٩٠٠ أنثى، تشملهم



شكل (٣ - أ): منحنى ارتقائى للعصابية لدى الأطفال



شكل (٣ - ب): مدرج تكرارى للعصابية لدى الأطفال

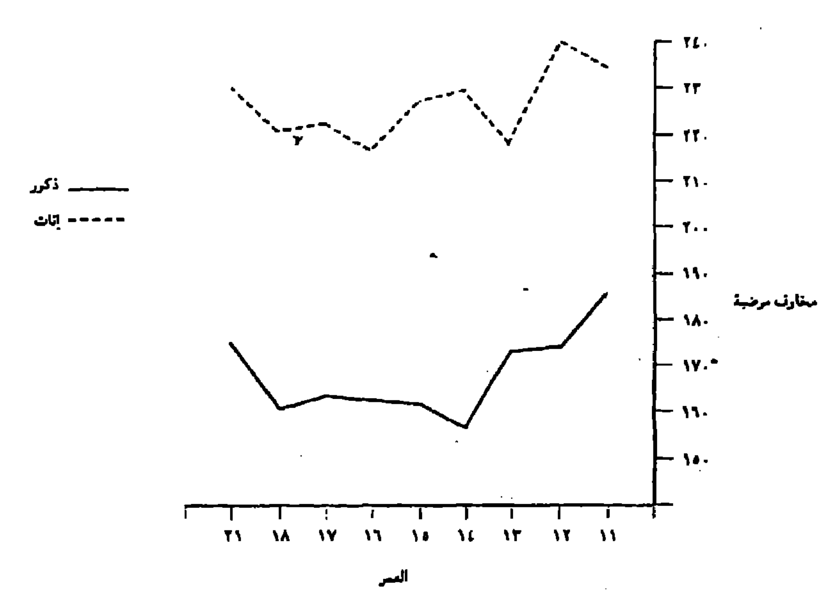
تسع فئات عمرية: ثمانى فئات من ١١ - ١٨، ثم فئة ٢١ عاما.

المقياس:

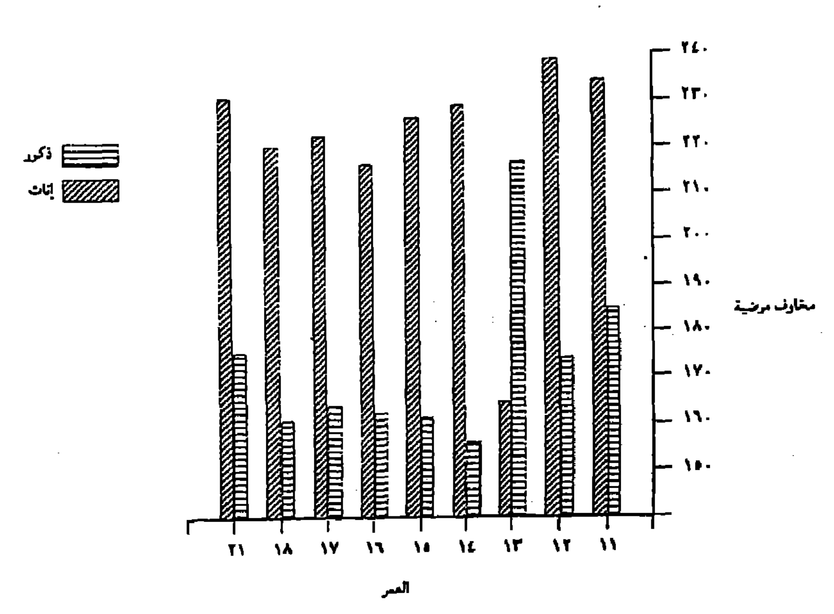
طبقت قائمة مسح المخاوف FSS من وضع "وولبى، ولانج" (Wolpe & Lang, 1977)، ومن تعريب كاتب هذه السطور وإعداده (وولبى، لانج، ١٩٨٤؛ Abdel-Khalek, 1988, 1994). وتضم ١٠٨ منبها باعثا على الخوف أو الضيق. ولها معاملات ثبات مرتفعة بطريقتى الاتساق الداخلى (٠,٩٥) وإعادة التطبيق (٠,٨٦)، ومعاملات صدق مرتفعة.

النتائج:

أعلى مجموعات الذكور خوفا ١١ عاما، وأقلها ١٤ عاما. وأعلى مجموعات الإناث خوفا ١٢ عاما، وأقلها ١٦ عاما. وجميع الفروق بين الجنسين جوهرية إحصائيا. ويلاحظ أن متوسطات الذكور منفصلة تماما عن الإناث (انظر الشكل ٤ أ، ب). ويبدأ المنحنى الارتقائى للمخاوف المرضية لدى الذكور مرتفعا (عمر ١١)، ويواصل بالتدريج انخفاضه (الأعمار ١٢، ١٣، ١٤)، ثم يرتفع ارتفاعا طفيفا (عمر ١٥) ويستقر المنحنى ويصل إلى ما يشبه الهضبة (العمران ١٦، ١٧) فينخفض (١٨ عاما) وينتهى بارتفاع (٢١ عاما). أما منحنى الإناث، فبعد انخفاض (عمر ١١) ارتفاع (عمر ١٢) فانخفاض (عمر ١٣) فارتفاع (عمر ١٤) ثم انخفاض (العمران ١٥، ١٦) فارتفاع (عمر ١٧) فانخفاض (عمر ١٨) وأخيرا يرتفع ارتفاعا طفيفا (عمر ٢١).



شكل (٤ – أ): منحنى ارتقائى للمخاوف المرضية لدى الأطفال والمراهقين



شكل (٤ – ب): مدرج تكرارى للمخاوف المرضية لدى الأطفال والمراهقين

الدراسة الخامسة: القلق من المراهقة إلى الشيخوخة

(أحمد عبد الخالق، وعبد الفتاح دويدار، ومايسة النيال، وعادل شكرى، والسيد عبد الغنى، ١٩٨٩)

العينات:

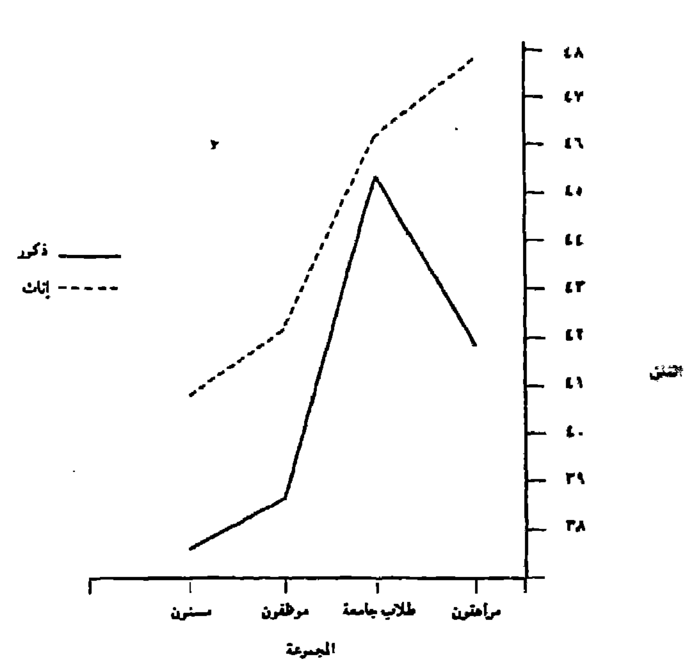
أجريت هذه الدراسة على ١,١٢٣ فردا من الجنسين، تشملهم أربع مراحل عمرية هى: المراهقة، وبدايات الرشد، وأواسط العمر، والشيخوخة.

المقياس:

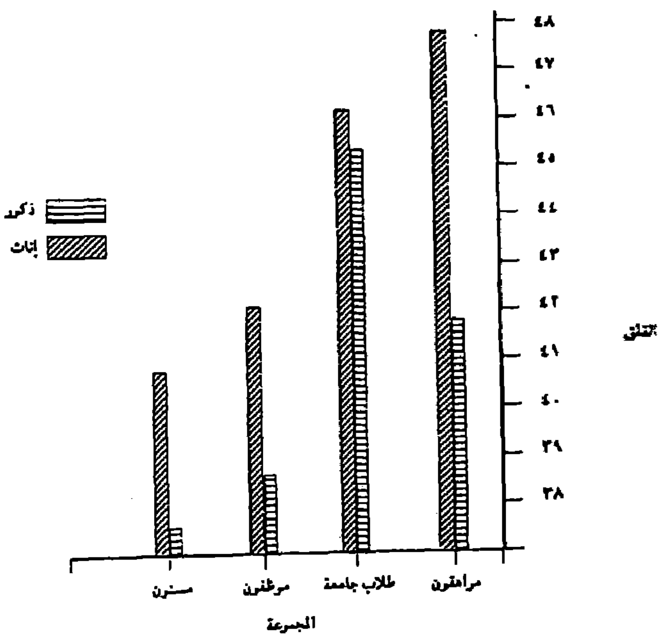
مقياس سمة القلق Anxiety Trait من قائمة القلق (الحالة والسمة) STAI ، وهى من وضع "سبيلبيرجر" وزملائه (سبيلبيرجر، وجورستش، ولوشين، وفاج، وجاكوبز، ١٩٩٢؛ Spielberger, *et al,* 1983)، وتعريب كاتب هذه السطور وإعداده. ولهذه القائمة خواص سيكومترية جيدة على عينات أمريكية (Spielberger, *et al,* 1983) ومصرية (Abdel Khalek, 1989) وسعودية (أحمد عبد الخالق، وأحمد خيرى حافظ، ١٩٨٦؛ ١٩٨٨) وكويتية (Abdel-Khalek & Omar, 1988).

النتائج:

يبين المنحنى الارتقائى والمدرج التكرارى (انظر شكل ٥ أ ، ب) أن أعلى المجموعات قلقا فى عينة الذكور هم طلبة الجامعة، وأقلهم المسنون، وأعلى مجموعات الإناث قلقا المراهقات وأقلهن المسنات. والفروق جوهرية إحصائيا بين الجنسين فى حالتى المراهقين والموظفين فقط. ويتناقص متوسط القلق لدى عينات الإناث بشكل متسق تماما بارتفاع أعمار المجموعات،



شكل (٥ – أ): منحنى ارتقائى للقلق لدى أربع مجموعات



شكل (٥ – ب): مدرج تكرارى للقلق لدى أربع مجموعات

والأمر ذاته فى عينات الذكور إلا استثناء واحدا هـو متوسـط المراهقيـن الـذى يقل عن متوسط طلبة الجامعة. والاستنتاج الذى ينسـحب علـى الجنسـين تمامـا هو أن القلق يزداد فى مرحلتى المراهقة وبدايات الرشد، فى حين ينخفض فـى مرحلتى أواسط العمر والشيخوخة.

الدراسة السادسة: الاكتئاب من المراهقة إلى الشيخـوخة

(أحمد عبد الخالق، وعبد الفتاح دويدار، ومايسة النيال، وعادل شكرى، والسيد عبد الغنى، ١٩٨٩)

العينـات:

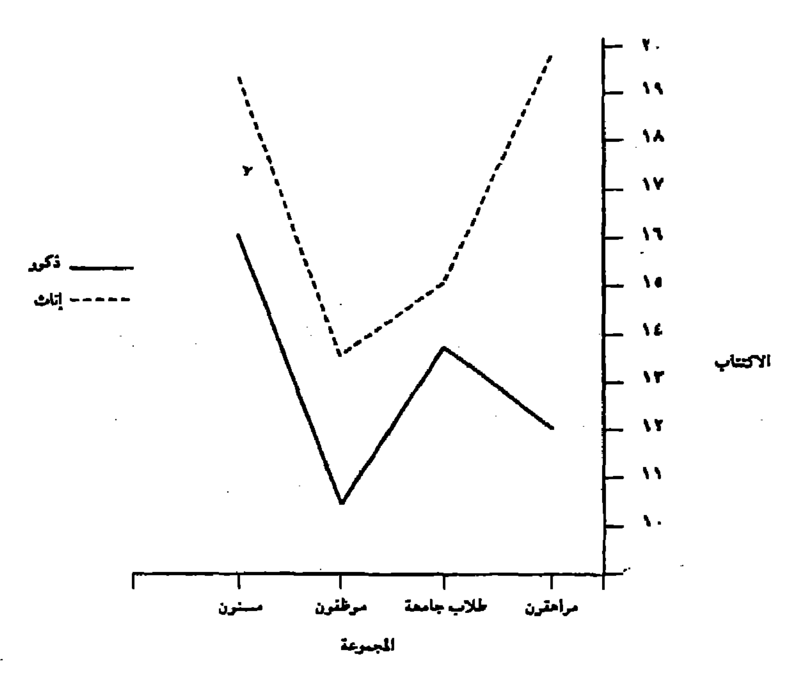
شملت ١,١٢٣ فردا من الجنسين، تستوعبهم أربع مراحل عمرية هى: المراهقة، وبدايات الرشد، وأواسط العمر، والشيخوخة.

المقيـاس:

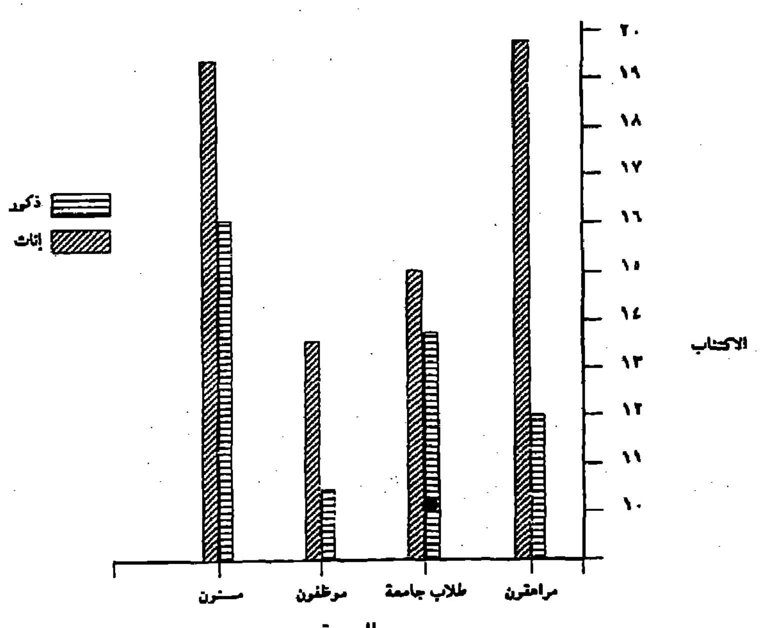
قائمة بيك للاكتئاب BDI من تعريب أحمد عبد الخالق (غير منشور). وللقائمة خـواص سيكومترية جيدة علـى عينـات أمريكيـة (Beck & Steer, 1987) ومصرية (أحمد عبد الخالق، ١٩٩١ "أ").

النتـائج:

يبين المنحنى الارتقـائى والمدرج التكرارى فـى شـكل (٦ أ ، ب) أن أكثر مجموعات الذكور اكتئابا: المسنون، وأقلهم الموظفون، وأكثر مجموعـات الإناث اكتئابا: المراهقـات والمسـنات، وأقلهـن الموظفـات. والفـروق جوهريـة إحصائيا بين الجنسين فى حالتى الموظفين والمراهقين فقط (الإناث فى الحالين أعلى متوسطا).



شكل (٦ - أ): منحنى ارتقائى للاكتئاب لدى أربع مجموعات



شكل (٦ - ب): مدرج تكرارى للاكتئاب لدى أربع مجموعات

الدراسة السابعة: قلق الموت من المراهقة إلى الشيخوخة

(أحمد عبد الخالق، وعبد الفتاح دويدار، ومايسة النيال، وعادل شكرى، والسيد عبد الغنى، ١٩٩١)

العينات:

تكونت من ١,١٢٣ فردا من الجنسين فى أربع مراحل عمرية: المراهقة، وبدايات الرشد، وأواسط العمر، والشيخوخة.

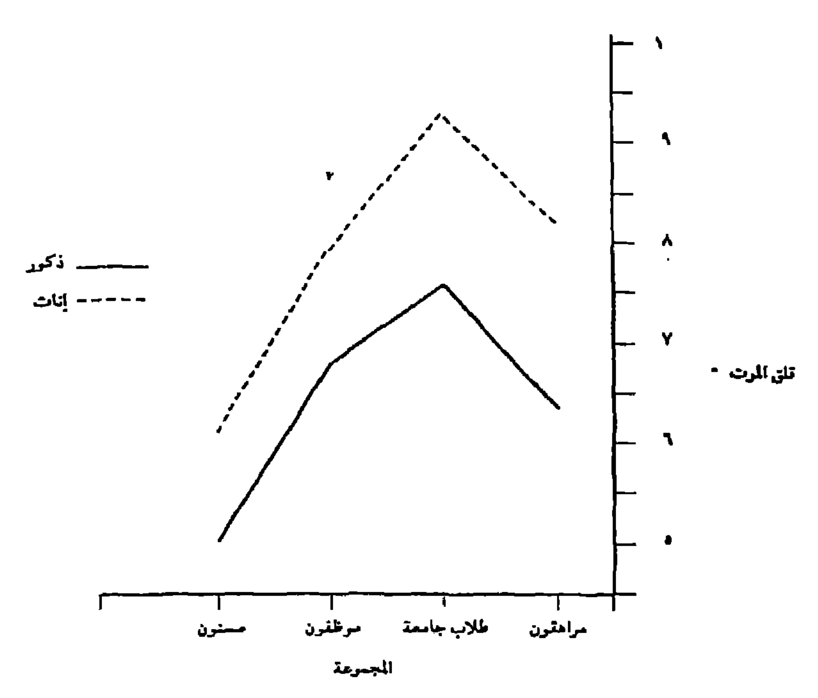
المقياس:

استخدم مقياس قلق الموت DAS من وضع "تمبلر" (Templer, 1970)، ومن تعريب كاتب هذه السطور وإعداده (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧ "ب" ;Abdel-Khalek, 1986). ولهذا المقياس خواص سيكومترية جيدة على عينات أمريكية ومصرية.

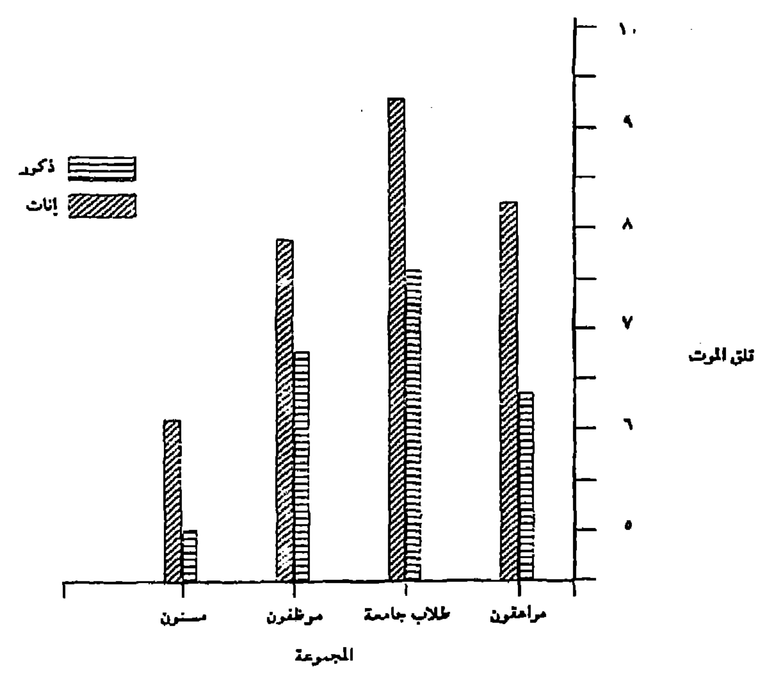
النتائج:

يبين المنحنى الارتقائى والمدرج التكرارى (انظر شكل ٧ أ ، ب) أن أعلى مجموعات الذكور فى متوسط قلق الموت طلبة الجامعة وأقلهم المسنون. وينطبق الأمر ذاته على مجموعات الإناث. كما يلاحظ أن الفروق جوهرية إحصائيا بين الجنسين فى كل المجموعات (متوسط الإناث أعلى) ما عدا المسنين.

ويبين جدول (١) موجزا للمجموعات ذات المتوسط الأعلى والأدنى من الجنسين فى المتغيرات التى تم بحثها.



شكل (٧ – أ): منحنى ارتقائى لقلق الموت لدى أربع مجموعات



شكل (٧ – ب): مدرج تكرارى لقلق الموت لدى أربع مجموعات

جدول (١): المجموعات الأعلى والأدنى فى الدراسات السبع

المجموعات والســمات	الذكــــور		الإنـــــاث	
	المجموعة ذات المتوسط الأعلى	المجموعة ذات المتوسط الأدنى	المجموعة ذات المتوسط الأعلى	المجموعة ذات المتوسط الأدنى
الأطفال والمراهقين				
القـلــق	١١ عاما	١٢ عاما	١٣ عاما	١١ عاما
الاكتئـاب	١٤ عاما	١٢ عاما	١٥ عاما	١٢ عاما
العصابية	١٣ عاما	١١ عاما	١٢ عاما	١٤ عاما
المخاوف المرضية	١١ عاما	١٤ عاما	١٢ عاما	١٦ عاما
من المراهقة حتى العمر المتقدم				
القلـق	طلبة الجامعة	المســنون	المراهقات	المسنات
الاكتئـاب	المســنون	الموظفـون	المراهقـات	الموظفات
قلق الموت	طلبة الجامعة	المســنون	طالبات الجامعة	المسنـات

مناقشـــة عـامـة

يهمنا فى هذا المقام أن نورد الاستنتاجات العامة من هذه الدراسات السبع، ذلك أن النتائج التفصيلية المحددة مع مناقشتها واردة فى كل دراسة مستقلة من هذه الدراسات بشكل مفصل.

وفيما يختص بالدراسات الأربع على الأطفال والمراهقين فمن الواضح بوجه عام أن الأعمار الأصغر (١١، ١٢، ١٣ عاما) أكثر اضطرابا من الأعمار الأكبر (١٤، ١٥، ١٦ عاما)، ونقصد بالاضطراب هنا: ارتفاع

متوسط الدرجة على مقاييس القلق والاكتئاب والعصابية والمخاوف المرضيـة. ولعل السبب الأساسي فى ذلك يرجع إلى التوازي بين هذه الأعمار التى يـزداد فيها متوسط الاضطراب على أنواعه وسن البلوغ Age of menarche لـدى الإناث وسن البلوغ أو الحلم Puberty عند الذكور. فقد دلت البحوث المصرية على أن سـن البلـوغ لـدى الذكـور يبلـغ ١٣,٧ ± ١,٢ (أحمـد عبـد الخـالق، ومايسـة النيـال، ١٩٩٢ "ب")، ويصـل عنـد البنـات إلـى ١٣,٥ ± ٢,٧ (أحمـد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩١ "أ"). فمن الطبيعى إذن أن ترتفـع معـدلات الاضطراب فى هذه السن نظرا لما يصاحب سن البلـوغ مـن تغيرات جسـمية وفيزيولوجية ونفسية.

وتجدر الإشارة إلى أن العمر السابق مباشرة لسـن البلـوغ الفعلـى؛ أى بدايـة البلـوغ وإرهاصاتـه هـو أيضـا سـن اضطـراب: قلـق وخـوف واكتئـاب وعصابية، إذ يوقن الذكور والإناث فى هذه السـن أن النضـج وشـيك الوقـوع، مع ما يرتبط بالتغيرات التى تطرأ على الإنسان من قلق وضيق وغيرهما مـن الانفعالات السلبية، كما أن البلوغ لا يحدث بين يوم وليلة، ولكنه يستغرق وقتـا (انظر: Shaffer, 1989, p. 167).

وتتفق النتيجة التى أسفرت عنهـا هـذه السلسـلة مـن الدراسـات – فيمـا يتعلـق بالأطفـال – مـع مـا يـورده "ريتشـارد لـن" (١٩٩٠، ص ٤٤) مـن أن الاستخبارات تكشـف عن ارتفاع حاد فـى القلـق فـى مرحلـة المراهقـة، وهنـاك بعض البراهين التى تشير إلى أن هذا الارتفاع فى القلق يعد حادا لدى الإنـاث بوجه خاص. ويبدو أنه ليس من الصعب التعرف إلى أسباب هذا الارتفـاع، إذ يواجه المراهق عالمـا جديـدا، ويتعيـن عليـه أن يجابـه كـل أنـواع المشـكلات،

ولذلك فإنه لأمر طبيعى تماما أن يؤدى ذلك إلى ارتفاع مستوى القلق ... وتجدر الإشارة فى هذا الصدد إلى أن الانتحار لدى الأطفال نادر للغاية، وذلك حتى سن البلوغ، ويبدأ حدوثه فقط - عند أى معدل - أثناء مرحلة المراهقة. وربما يكون ذلك علامة أخرى على ارتفاع القلق أثناء مرحلة المراهقة.

ومن ناحية أخرى فيجب ألا نهون من تأثير الصعوبات التعليمية فى زيادة معدلات القلق والاضطراب بوجه عام، فالملاحظ أن الأعمار الأصغر (١١، ١٢، ١٣ عاماً) تشيع أكثر فى بداية المرحلة الإعدادية، مع ما يصاحب ذلك من صعوبات تعليمية ومشكلات تكيفية ينعكس أثرها على معدلات اضطراب الذكور والاناث.

وتجدر الإشارة فى هذا الصدد إلى التطبيقات العملية لمثل هذه النتائج، إذ يتعين الاهتمام بالنشء فى هذه المرحلة المهمة من العمر، ونقصد بداية البلوغ وما قبله، مع ضرورة تقديم يد العون لهم من لدن خبير بأمورهم وبطبيعة المرحلة التى يمرون بها، وقد يبدأ العون من مجرد إسداء نصح بسيط، مرورا بتصويب معلوماتهم حتى تقديم إرشاد نفسى على أسس علمية لهم. وهذا الاهتمام بالنشء قمين بأن يجنبهم الجانب الأكبر من صعوبات هذه المرحلة ومشكلاتها، ولا يخفى ما لذلك من أثر على الصحة النفسية للنشء وحسن توافقه، وذلك حتى يكرس جهده للتحصيل والإنجاز الذى لا تعوقه مشكلات التوافق.

وإذا صعدنا درجا إلى الأعمار الأكبر: المراهقة وبدايات الرشد وأواسط العمر والشيخوخة، فسوف نجد الأعمار الأصغر (المراهقة وبدايات الرشد) تتسم بمتوسط الدرجات الأعلى من الاضطراب: القلق والاكتئاب وقلق

الموت فى خمس حالات من ست. ويمكن أن نفسر ذلك بأن هاتين المرحلتين تتسمان بمشكلات تكيفية أكثر من غيرها من المراحل، ويأتى فى صدر هذه المشكلات: المشكلات التعليمية، ذلك أن أفراد هاتين المجموعتين يدرسون فى المرحلتين الثانوية والجامعية، ولا يخفى مالهما من أهمية فى تحديد مستقبل الشاب فى هذه السن. فضلا عن أن هذه السن أيضا ذات مشكلات اجتماعية ونفسية محددة أهمها أنه على الرغم من نضج الشاب جسميا فإنه معتمد على ذويه لا يستطيع غالبا الاستقلال عنهم، فلا يمكنه فى الغالب من الأحوال مجرد أن يقيم أود نفسه، على الرغم من رغبة كثير منهم فى الانفصال عن أسرته، وتمنيه أن يستقل عنها، وإعلانه ذلك فى حالات معينة.

أما مرحلة أواسط العمر (عينة الموظفين) فهى أكبر مرحلة خالية نسبيا من الاضطراب، ويتسق ذلك مع نتائج "ريموند كاتل" (Cattell, 1966) عن القلق. ويرجع ذلك إلى أن هذه المرحلة غالبا هى مرحلة تحقيق الآمال وجنى الثمار، فغالبا ما يكون الرجل أو المرأة فى هذه المرحلة قد حقق غالبية أمانيه من النواحى المهنية والاقتصادية والأسرية. والملاحظ أن كل أفراد هذه العينة كانوا يعملون عملا حكوميا، متزوجون. وعلى الرغم من أنه لا يمكن القول بأن مصادر المشكلات قد انتهت لدى الأفراد فى مرحلة أواسط العمر، فإنه يمكن القول: إن عدد هذه المشكلات وحدتها أقل إلى حد بعيد من غالبية الأفراد فى بقية المراحل: ممن يدرسون ولا يعملون (طلاب الثانوى والجامعة)، ومن يقيمون فى دور للرعاية (عينة المسنين).

وتتفق نتائج هذه الدراسة – فى جانب من الجوانب – مع ما يورده "ريتشارد لن" (١٩٩٠، ص ص ٤٤ – ٤٥) من أن القلق (وهو ممثل أساسى

للاضطراب العصابى) يبدأ فى الانخفاض أو التناقص بصورة تدريجية من حوالى سن العشرين وحتى سن الستين أو نحوها. وقد أوضح "كاتل" هذا الانخفاض فى الولايات المتحدة، كما بينه "أيزنك" فى انجلترا. ومن السهل أن نفهم السبب فى هذا الانخفاض فى هذه المرحلة بأن الفرد يستطيع أن يتعلم – بمرور السنين – كيف يكافح فى عالم الكبار، حتى يصبح هذا العالم أكثر ألفة وأقل إزعاجا. ويفسر ذلك بالإشراط Conditioning على ضوء مبدأ "بافلوف" المتعلق بالانطفاء أو التضاؤل Extinction.

وفضلا عن ذلك فهناك سبب آخر محتمل لتلاشى القلق تدريجيا عبر سنوات الرشد، ويتمثل فى أن الأفراد يصبحون قادرين على استخدام عقولهم للتحكم فى قلقهم. ويتم ذلك بطريقين: أولهما أن الفرد يؤكد لنفسه – عن طريق الخبرة – أن الأزمات التى يواجهها فى مرحلة الرشد هى من النوع الذى يجب أن يكون قادرا على التغلب عليه فى الوقت المناسب. وثانيهما أن الفرد يستخدم عقله وخبرته كى يتجنب المواقف التى أصبح يعلم عنها أنها غير سارة ومثيرة للقلق.

ومن ناحية أخرى فإن مرحلة الشيخوخة أو العمر المتقدم ترتبط دائما بالمشكلات الصحية والنفسية، ذلك أن غالبية الوظائف العقلية والنفسية والقدرة على التكيف لا تصبح كما كانت من ذى قبل، فغالبا ما تسوء الصحة الجسمية وما يرتبط بها من صحة نفسية، وتكثر الشكوى من أشياء كثيرة. ولكن نتائج هذه السلسلة من الدراسات لا تؤكد ذلك إلا قليلا، فالمسنون من الجنسين لهم (كل منهم فى الجنس الخاص به) أقل متوسط فى كل من القلق وقلق الموت. ومع ذلك فلدى المسنين من الجنسين أعلى متوسط فى الاكتئاب (كل بين

مجموعات الجنس الخاص به) مع استثناء واحد هو اشتراك المسنات مع المراهقات فى أعلى متوسط للاكتئاب.

ويبدو أن الخبرات وطبيعة الحياة فى دور الرعاية التى كان أفراد عينة المسنين مودعين بها تثير لديهم أكبر قدر من الاكتئاب، مع عدم تغييرها لمعدل القلق لديهم. وإذا فرقنا بين القلق والاكتئاب على أساس عنصر الزمن، إذ القلق متصل بالمستقبل، فى حين أن الاكتئاب متعلق بالماضى، لأمكننا تفسير ارتفاع اكتئاب المسنين (الحزن على ما فات) وانخفاض القلق فى العمر المتقدم (عدم القلق على ما هو آت). لقد أمنت لهم دور الرعاية التى كانوا يقيمون فيها إبان إجراء الدراسة عليهم - إلى حد كبير - إشباع الحاجات الأساسية فى مستقبل أيامهم، ولكن ظروف الإقامة فيها لم تنسهم البكاء على الأطلال والدمن، ولا الحزن على ما لم يحصلونه فى سالف أيامهم، وما فشلوا فى إنجازه على المستويين: الشخصى والأسرى. ويمكننا أن نتوقع أن عددا من هؤلاء الأفراد فى مجموعة المسنين قد واجهوا نوعا من الفشل الاجتماعى الأسرى، إلى الدرجة التى أودعهم فيها أبناؤهم هذه الدور لرعاية المسنين. وقد يرتبط هذا النوع من الفشل - لدى بعض الحالات - بعدم الإنجاب، أو عدم اهتمام الأبناء برعاية المسن فى مكان إقامته الطبيعى، أو عدم توافر المسكن المستقل الذى يكون أحد الأبناء قد استأثر به وتزوج فيه كما يحدث فى بعض الحالات ... وغير ذلك من الظروف والحالات المثيرة للاكتئاب والحزن والانقباض.

كما يجب ألا ننسى بعض مسببات الاكتئاب لدى كبار السن، وأهمها الوصول إلى سن التقاعد، فلا يصبح للفرد أى عمل يشغله، وما يرتبط بذلك

من فقد الفرد لجانب كبير من مكانته فى المجتمع، وكذلك انخفاض دخله انخفاضا كبيرا نتيجة للوصول إلى التقاعد. هذا فضلا عن أن هذه المرحلة هى التى يعانى فيها الفرد عادة من فقد الأعزاء وموتهم (رينشارد لن، ١٩٩٠، ص ٤٦).

النتيجة العامة لهذه السلسلة من الدراسات إذن - فيما يخص المسنين - أنه ليس شرطا أن تجتمع فى العمر المتقدم جميع ضروب الاضطراب وأنواعه. ولنضرب لذلك مثلا: فقد افترض بعض الباحثين (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧ "ب") أن قلق الموت والخوف منه يرتبط إيجابيا بالتقدم فى العمر، بمعنى أنه كلما تقدم العمر ارتفع قلق الموت، كما توقعوا أن قلق الموت يرتبط بالمسافات التى بيننا الآن والوفاة المتوقعة أو العمر المتوقع على أساس ذاتى Subjective Life Expectancy (SLE)، بما يشير إلى أنه كلما كانت هذه المسافة قصيرة ارتفع قلقنا من هذا الحادث. ولكن نتيجة هذه الدراسة على عينات مصرية لم تؤكد هذا التنبؤ (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٨٧ "ب").

وفيما يختص بالفروق بين الجنسين فقد حسبت بين كل عينتين متناظرتين من الذكور والإناث فى كل دراسة من الدراسات السبع على حدة، كأن تحسب الفروق بين الأطفال من الجنسين فى القلق، والفروق بين الجنسين من الراشدين فى الاكتئاب ... وهكذا. وكانت قيم "ت" جوهرية إحصائيا بين الجنسين فى ٦٩,٤٪ من المقارنات. على حين كانت ٣٠,٦٪ غير جوهرية. ومن ثم يمكن القول بأن الفروق بين الجنسين تغلب على التشابهات. والملاحظ أن متوسط درجات الإناث أعلى من متوسط درجات الذكور فى ٨٨٪ من المقارنات الجوهرية، فى حين أن متوسط درجات الذكور أعلى جوهريا من

متوسط نظيراتهم من الإناث في ١٢٪ فقط من المقارنات. وكان هذا الفرق الأخير متركزا فى مقياس الاكتئاب لدى الأطفال فقط، بما يشير إلى أن ذلك هو الاستثناء وليس القاعدة.

وتتفق النتيجة الخاصة بحصول الإناث على متوسط درجات أعلى من الذكور فى المقاييس الدالة على الاضطرابات مع عديد من الدراسات السابقة (انظر: ريتشارد لن، ١٩٩٠، ص ص ٤١ – ٤٢). وقد فسرت هذه الفروق تفسيرات شتى، منها أن الإناث أكثر ترحيبا بالتعبير عن الاضطراب بالمقارنة إلى الذكور، وذلك لاختلاف طرق التنشئة الاجتماعية لكل منهما، تلك التنشئة التى لا تشجع الطفل الذكر والصبى (والراشد من بعد) على الاعتراف بجوانب النقص، إذ يفترض فيهم الشجاعة والصبر والجلد بالنسبة إلى الإناث. ويتسق هذا التفسير مع الخطوط العامة للتفسير الذى يقدمه "ريتشارد لن" (١٩٩٠، ص ص ٤٢ – ٤٣) لارتفاع متوسط درجات الإناث على الذكور فى مقاييس الاضطراب بعامة، والقلق بخاصة، ويتمثل هذا التفسير البيئى فى ميل الآباء إلى حماية صغار البنات أكثر من صغار الذكور، حيث تتوافر بعض الأدلة على أن الحماية الزائدة تميل إلى أن تجعل الطفل قلقا، وقد يرجع ذلك إلى أن هذه الحماية تمنع الطفل من التعرض للمواقف الخطرة. وتكون النتيجة أن يصبح الطفل ميالا إلى ألا يتعلم أن يتغلب على مخاوفه المتعلقة بالخبرات الجديدة أو التحديات، ويصبح كما هو معروف وشائع بأنه مخنث أو كالإناث.

ونظرا لعمومية الفروق بين الجنسين فى مقاييس الاضطراب (متوسط الإناث أعلى) فقد افترض عدد من الباحثين أن هناك أساسا فطريا بيولوجيا

لهذه الفروق، فيذهب "ريتشارد لن" (المرجع نفسه) إلى أن هذه الفروق الفطرية قد نمت أثناء عملية التطور، وذلك لأن لها قيمة تكيفية فى الصراع من أجل البقاء. وقد تطورت خواص إنسانية كثيرة بهذه الطريقة، وأكثرها احتمالية تلك التى ظهرت فى إنسان ما قبل التاريخ، الذى كان يعيش فى مجموعات صغيرة، كما تفعل القردة والنسانيس هذه الأيام، فيذهب الرجال للصيد والحرب، فى حين تمكث الإناث خلفهم لرعاية الأطفال، ويبدو أن الرجال لم يكونوا على درجة عالية من القلق عند قيامهم بأعمالهم الخطرة هذه. ومن ناحية أخرى، إذا كانت الإناث أقل قلقا ويتساوين مع الذكور فربما رغبن فى أن يشاركن الذكور، وبما أنهن أضعف جسميا فهن أكثر عرضة للقتل. وهكذا فإن الإناث اللاتى يتميزن بالقلق يمكن أن يفضلن المكوث فى المنزل، فيكون احتمال بقائهن على قيد الحياة أكبر، وينجبن الأطفال. ويمكن أن تكون هذه العملية الانتقائية قد استقرت عبر ملايين من السنين، وجعلت للإناث مستوى مرتفعا من القلق. وليس من الميسور - من وجهة نظرنا - التثبت من مثل هذه التفسيرات التأملية التى قدمها "ريتشارد لن".

هناك إذن تفسيران للفروق الجوهرية بين الجنسين فى اتجاه حصول الإناث على متوسط أعلى أولهما: تفسير بيئى اجتماعى وثانيهما: بيولوجى فطرى. ومع ذلك تجدر الإشارة إلى إمكان تفسير هذه الفروق على ضوء التفاعل بين عاملى الوراثة والبيئة، وقد يكون ذلك أقرب إلى الصواب.

المراجع

أحمد عبد الخالق (١٩٨٧ – أ). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٣.

أحمد عبد الخالق (١٩٨٧ – ب). **قلق الموت**. الكويت: عالم المعرفة.

أحمد عبد الخالق (١٩٩١ – أ). قياس الاكتئاب: مقارنة بين أربعة مقاييس. **دراسات نفسية**، ١ (١)، ٧٩ – ٩٦.

أحمد عبد الخالق (١٩٩١ – ب). بناء مقياس للاكتئاب لدى الأطفال فى البيئة المصرية. **دراسات نفسية**، ١ (٢) ٢١٩ – ٢٥١.

أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠). **استخبارات الشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٣.

أحمد عبد الخالق، أحمد خيرى حافظ (١٩٨٦). حالة القلق وسمة القلق لدى عينات سعودية ذهانية وعصابية. **مجلة كلية الآداب، جامعة الاسكندرية**، ٣٤، ١٨١ – ١٩٨.

أحمد عبد الخالق، وأحمد خيرى حافظ (١٩٨٨). حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية. **مجلة العلوم الاجتماعية**، ١٦، ١٨١ – ١٩٦.

أحمد عبد الخالق، وعبد الفتاح دويدار، ومايسة النيال، وعادل شكرى، والسيد عبد الغنى (١٩٨٩). الفروق فى القلق والاكتئاب بين مجموعات عمرية مختلفة من الجنسين. **بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس.** القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ص ص ٩٧ - ١١٣.

أحمد عبد الخالق، وعبد الفتاح دويدار، ومايسة النيال، وعادل شكرى، والسيد عبد الغنى (١٩٩١). الفروق فى قلق الموت بين مجموعات عمرية مختلفة من الجنسين. **مجلة علم النفس**، ٢٠، ٥٠ - ٦١.

أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (١٩٩٠). القلق لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال. بحث ألقى فى **مؤتمر الطفولة فى الإسلام**، جامعة الأزهر، فى المدة من ٩ - ١٣ أكتوبر ١٩٩٠.

أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (١٩٩١ - أ). سن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيات. **دراسات نفسية**، ١ (٣)، ٤٣٩ - ٤٥٨.

أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (١٩٩١ - ب). الاكتئاب لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال. بحث ألقى فى **المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى**. مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، والمنعقد فى المدة من ٢٧ - ٣٠ أبريل ١٩٩١، ص ص ١٠٥٣- ١٠٧٦.

أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (١٩٩١ - جـ). بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدى الانبساط والعصابية. **مجلة علم النفس**، ١٨/١٩، ٢٨ - ٤٥.

أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (١٩٩٢ – أ). العصابية لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال. **المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى**، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس. المجلد ٢، ص ص ٦٥٣ – ٦٦٨.

أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (١٩٩٢ – ب). سن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيان. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ٢، ٧٢ -٩٢.

السيد محمد عبد الغنى (١٩٩١). **الأبعاد الأساسية للشخصية: دراسة فى النمو**. رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

أيزنك، وأيزنك (١٩٩١). **استخبار أيزنك للشخصية: دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين)**. تعريب وإعداد: أحمد عبد الخالق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

ريتشارد لن (١٩٩٠). **مقدمة لدراسة الشخصية**. ترجمة: أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

سبيلبيرجر، وجورستش، ولوشين، وفاج، وجاكوبز (١٩٩٢). **دليل تعليمات قائمة القلق: الحالة والسمة**. تعريب وإعداد: أحمد عبد الخالق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٢.

عادل شكرى محمد كريم (١٩٨٧). دراسة عاملية لقوائم مسح المخاوف وعلاقاتها ببعض أبعاد الشخصية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

نبوية عبد العزيز شاهين (١٩٩١). الأبعاد الأساسية لشخصية الأطفال فى مرحلة الطفولة المتوسطة (٦ - ١٢ سنة): دراسة ارتقائية. رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة القاهرة.

وولبى، ولانج (١٩٨٤). كراسة تعليمات قائمة مسح المخاوف. تعريب وإعداد أحمد عبد الخالق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

Abdel-Khalek, A.M. (1981). Extraversion and neuroticism as basic personality dimensions in Egyptian samples.*Personality & Individual Differences*, 2, 91-97.

Abdel-Khalek, A.M.(1986). Death anxiety in Egyptian samples. *Personality & Individual Differences*, 7, 479-483.

Abdel-Khalek, A.M.(1988). The Fear Survey Schedule III and its conelation with personality in Egyptian samples. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 19,113-118.

Abdel-Khalek, A.M. (1989). The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results. *Personality & Individual Differences*. 10, 277 - 285.

Abdel-Khalek, A.M. (1993). The construction and validation of the Arabic Children's Depression Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 9, 41-50.

Abdel-Khalek, A. (1994). Normative results on the Arabic Fear Survey Schedule III. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 25, 61-67

Abdel-Khalek, A.M., & Eysenck, S.B.G. (1983). A cross-cultural study of personality: Egypt and England. *Research in Behaviour & Personality*, 3, 215-226.

Abdel-Khalek, A.M., & Omar, M.M. (1988). Death anxiety, state, and trait anxiety in Kuwait samples. *Psychological Reports*, 63, 715-718.

Beck, A.T., & Steer, R.A. (1987). *Beck Depression Inventory ManuaL*. San Antonio: The Psychological Corporation.

Cattell, R.B. (1966). Anxiety and motivation Theory and crucial experiments. In C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press, pp. 23- 62.

Cooper, B., & Shepherd, M. (1973). Epidemiology and abnormal psychology. In H.J.Eysenck (Ed.), *Handbook of abnormal psychology*. London : Pitman, 2 nd ed. pp.34-66.

Eysenck, H.J., & Eysenck, M.W. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. New York: Plenum.

Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder & Stoughton Educational.

Eysenck, S.B.G., & Abdel-Khalek, A.M.(1989). A cross cultural study of personality: Egyptian and English children. *International Journal of Psychology*, 24,1-11.

Goldenson, R. (Ed.) (1984). *Longman dictionary of psychology and*

psychiatry. New York: Longman.

Hayslip, B., & Panek, P.(1989). *Adult development and aging*. New York: Harper & Row.

Hurlock, E. (1968). *Developmental psychology*. New York: McGraw - Hill, 3rd ed.

Kaluger, G., & Kaluger, M. (1979). *Human development: The span of life*. St. Louis: Mosby Comp., 2 nd ed.

Nie, N.H., Jenkins, J.B., Steinbrenner, K., & Bent, D.H. (1975). *SPSS: Statistical package for the social sciences*. New York: McGraw - Hill.

Shaffer, D .R. (1989). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. California: Brooks / Cole.

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R., Vagg, P.R. & Jacobs, G.A. (1983). *Manual for the State – Trait Anxiety Inventory, Form Y*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Templer, D.I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 83, 165-177.

Wolpe, J., & Lang, P.J. (1977). *Fear Survey Schedule*. San Diego: Educational & Industrial Testing Service.





الدراســـة الثالثـــة

المخاوف المرضية لدى تسع مجموعات عمرية من الأطفال والمراهقين والشباب المصريين (ن=٥,١٧٢)

أحمد محمد عبد الخالق
جامعة الكويت

ملخص:

طبقت قائمة مسح المخاوف من وضع "وولبي ، ولانج " - في موقف قياس جمعي - على تسع مجموعات عمرية من الجنسين تراوحت أعمارهم بين ١١،١٨ عاماً (طلاب مدارس) ، بالإضافة إلى مجموعة من طلاب الجامعة في عمر ٢٢ عاماً ، وتكونت العينة من ٥,١٧٢ (٢,٤٧٥طالبا ، و٢,٦٩٧ طالبة) من المصريين . والنتيجة الأساسية لهذه الدراسة حصول كل المجموعات العمرية من الإناث على متوسطات أعلى من نظرائهن الذكور، بحيث كانت جميع الفروق دالة إحصائيا ومرتفعة ، وكان حجم التأثير كبيراً في سبع مقارنات من تسع . ولم يكن لمتوسطات المخاوف نمط ثابت بين الأعمار وبين الجنسين . وفيما يختص بالذكور حصلت المجموعتان ١١،١٢ عاماً على أعلى متوسط ، في حين كان للمجموعتين ١٤،١٥ عاماً أقل متوسط ، وأبرز الاختلافات الجوهرية حصول المجموعة ١١ عاماً على أعلى متوسط مختلف عن بقية متوسطات الذكور . وفيما يختص بعينات الإناث حصلت المجموعتان ١٨،١٢ عاماً على أعلى متوسط ، في حين كان للمجموعتين ٢٢،١٣ عاماً أقل متوسط ، وأبرز الاختلافات الجوهرية حصول المجموعة ٢٢ عاماً على أقل متوسط يختلف عن كل المجموعات .

مقدمـة:

الانفعال حالة وجدانية وخبرة ذاتية ومشاعر يدركها الفرد ذاته (انظر: Campbell, 1996,p.240; Reber, 1995,p. 246) . وقد يكون الانفعال إيجابياً كالحب والفرح والرضا ، وقد يكون سلبياً كالقلق والكره

والرعب والخوف ، ويذكر "دارون" أن كلمة "الخوف" مستمدة مما هو مفاجئ وخطر . ومع أن الخوف Fear انفعال سلبي[٢] فإنه انفعال طبيعي وتكيفي معاً ، فإذا لم نخف من الحيوانات المفترسة والسيارات المسرعة لأنهت حياتنا أو حتى لأصابتنا بضرر بليغ . وهذا يفسر العبارة البليغة التي قالها "ليوناردو دافنشي" عام ١٧٠٠ : " كما أن الشجاعة تعرض الحياة للخطر ، فإن الخوف يحميها".

والخوف حالة انفعالية في وجود منبه خطر مزعج أو توقعه ، ويتصف الخوف عادة بأنه خبرة ذاتية داخلية من الإثارة المتطرفة أو التهيج ، مع رغبة في الفرار أو الهجوم (Reber, 1995,p. 282) . الخوف إذن استجابة لخطر واضح أو منبه مضايق موجود فعلاً أو متخيل ، وتدوم هذه الاستجابة غالباً باستمرار التنبيه ، وتزول إما بزواله وإما بتجنبه (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٤،ص٢١) . ويعرف الخوف السوي Normal fear بأنه رد فعل طبيعي لتهديد حقيقي أو متخيل ، ويعد هذا الخوف السوي جانباً تكيفياً متكاملاً في تطور الإنسان . وبالنظر إلى أهميته البالغة لبقاء الإنسان فليس من المستغرب أن يكون الخوف – بالمقارنة إلى غيره من الانفعالات الأساسية – من بين أكثر الانفعالات التي درست بتوسع (Gullone, 2000) . وهناك في الحقيقة عدد كبير من البحوث التي اهتمت بدراسة الخوف ابتداء من أواخر القرن الثامن عشر منذ دراسة "ستانلي هول " (Hall, 1897) .

أما الخوف الشاذ أو المرضي Phobia فهو أكثر شدة من الخوف ، إنه خوف غير سوي من منبهات لا تسبب للإنسان أذى فعليا . والخوف المرضي انفعال مسرف عنيف، يتراوح بين الضيق أو عدم السرور حتى الرهبة أو الهلع ، وهو أيضاً رد فعل انفعالي غير تكيفي (من الضيق حتى

الهلع) يحدث استجابة لمنبهات يدركها الفرد علـى أنهـا مهـددة لـه . ويصـاحب انفعال الخوف المرضى تغيرات فيزيولوجية وشعورية وتعبيرية ، وينجم عنـه استجابات حركية أو تجنبيه (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٣، ص٣٤٠).

ويسـمى الخـوف المرضـي كذلـك الرهـاب أو الخـواف (بضـم الـراء والخاء) ، ويعرف بأنه خوف متواصل أو دائم وغير معقول من موضوعـات محددة أو نشاط أو موقف معين (يسـمى المنبـه الرهـابي أو المخيـف)، نـاتج عن رغبة ضاغطة لتجنب هذا المنبه ، ويؤدي ذلك عادة إما إلى تجنب المنبـه المخيـف وإمـا تحـمله مـع درجـة مـن الفـزع أو الرهـبة منـه (American Psychiatric Association, 1994,p. 770) .

وأهم خصائص المخاوف المرضية

١-أنها خوف من منبهات لا تسبب في الحقيقة ضررا أو خطراً أو أذى .

٢-أنها خـوف مـن موضوعـات أو أشـخاص أو أمـاكن أو مواقـف لا تخيـف غالبية البشر .

٣-لا تتناسب درجة الخوف مع المنبه الذي أثاره .

٤-على الرغم من أن الفرد يعلم أن هذه المنبهات لا تمثل خطراً عليه فهـو لا يسـتطيع السيطرة - إراديا - علـى هذا الخـوف عند مواجهـة هـذه المنبهات .

٥-تثير هذه المخاوف المرضية في الفرد عادة اسـتجابة التجنـب فيهـرب مـن المنبه المخيف .

٦-يثير عدم التمكن من تجنب المنبه المخيف درجة كبيرة من الهلع أو الفزع (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٣، ص ص ٣٣٩-٣٤٠).

ويُدرج الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA,1994,p. 393) ، المخاوف المرضية ضمن اضطرابات القلق Anxiety disorders، وتشمل هذه المخاوف المرضية ثلاثة أنواع أساسية كما يلي:

١-الخوف من الأماكن الواسعة المفتوحة Agoraphobia

٢-المخاوف النوعية Specific phobia

٣-المخاوف الاجتماعية Social phobia

قد أجريت على الخوف دراسات كثيرة في مختلف مراحل العمر ، نعرض لها فيما يلي في قسمين : الدراسات العامة للخوف ، وقياس الخوف وتقديره ، مع التركيز على الدراسات التي أجريت على الأطفال والمراهقين ومن هم في أوائل الرشد. وليلاحظ القارئ أن بعض هذه الدراسات أجريت على الفئة العريضة المعنونة : " اضطرابات القلق " التي تندرج تحتها المخاوف المرضية .

دراسات عامة عن الخوف:

درس " كنج " وزميليه (King, Gullone, & Tonge, 1991) اضطرابات الخوف والقلق لدى الأطفال ، فيذكرون أن السنين الأخيرة شهدت مزيداً من البحوث على اضطرابات القلق لدى الأطفال. والواقع أن

اضطرابات القلق وعلاجها لدى الأطفال والمراهقين قد لقيت اهتماماً قليلاً بالمقارنة إلى الراشدين .

ومن وجهة نظر سلوكية فقد بين "واطسون ، ورواينر" عام ١٩٢٠ فاعلية الإشراط المباشر في اكتساب الخوف من الفئران البيضاء لدى طفل صغير (الصغير ألبرت) . ثم سبقت " ماري كافر جونز " عام ١٩٢٤ مبدأ التحصين المنظم Systematic desensitization الذي قدمه "وولبي"، حيث برهنت بنجاح على حدوث إشراط مضاد Deconditioning لدى طفل صغير يخاف من الأرنب (الطفل بيتر) . وعلى الرغم من هذه البدايات المبشرة بالنجاح فقد أهملت اضطرابات القلق لدى الأطفال عبر فترات مختلفة.

وليس من الممكن أن نفترض أن اضطرابات القلق عند الأطفال تعد تنقلية Transient ولا تحمل أية علاقة بالتوافق طويل المدى في سن الرشد ، ذلك أن تاريخ حياة مرضى القلق الراشدين يشمل عادة مشكلات مرتبطة بالقلق في الطفولة أو المراهقة ، مثال ذلك حالات الراشدين المصابين بالخوف من الأماكن الواسعة واضطراب الهلع يقررون عادة تاريخاً طفلياً يتضمن قلق انفصال واضح ، وصعوبة في التوافق للمدرسة . وعلى العكس من ذلك فقد بينت الدراسات التتبعية للأطفال الذين عانوا من الخوف المرضي من المدرسة School phobia أن كثيراً منهم يواصلون الكشف عن المخاوف المرضية وحالات القلق والاكتئاب عندما يصلون إلى الرشد . وتشير الدراسات العديدة إلى العلاقة الوثيقة بين اضطرابات القلق في الطفولة والاضطرابات النفسية في الرشد . إلا أن السنين الأخيرة قد شهدت ولادة جديدة وانبعاثاً للدراسات الواقعية للمخاوف والقلق لدى الأطفال والمراهقين. ويعد إدخال فئة "اضطرابات القلق في الطفولة والمراهقة " في الدليل التشخيصي الثالث

والثالث المعدل للاضطرابات العقلية في عامي ١٩٨٠، ١٩٨٧(وما بعدهما) على التوالي تطورا ذا مغزى .

كما نشرت دراسات عديدة عن المخاوف والشخصية في جوانبها السوية والمرضية، فدرس آل "جيلبرت " (Gilbert, Gilbert, & Gilbert, 1994) " المخاوف بوصفها دالة للجنس (النوع) والانبساط لدى المراهقين " (من ١١- ١٤ عاماً) . وأجاب المبحوثون عن استخبار " أيزنك" لشخصية الأطفال وقائمة مسح المخاوف . وبينت النتائج أن المنبسطين Extraverts قرروا أن لديهم مخاوف أقل جوهرياً من المنطوين Introverts والمنبوين Ambiverts (الوسط بين الانطواء والانبساط)، ويتسق ذلك مع نظرية كل من "أيزنك" ، و "جراى " . وبالإضافة إلى ذلك قررت الإناث بوجه عام مخاوف أكثر من الذكور ، ومع ذلك فإن الإناث المنبسطات تشابهن نسبياً مع الذكور في مستوى الخوف .

وطبق كاتب هذه السطور قائمة مسح المخاوف في صيغتها العربية على أربع مجموعات من طلاب الجامعة المصريين لتقدير ثبات القائمة ، وتراوحت معاملات الثبات بين متوسطة ومرتفعة ، كما حسب ارتباط قائمة مسح المخاوف بكل من : قائمة " أيزنك" للشخصية (الصيغتان أ،ب) والتي تقيس الانبساط والعصابية والكذب ، فضلاً عن قائمة "ويلوبي " للميل العصابي، حيث ارتبطت المخاوف بالعصابية إيجابيا وبالانبساط سلبيا (Abdel-Khalek, 1988) .

بحث "فريدمان " وصحبه (Friedman, Campbell, & Okifuji, 1991) العلاقة بين الخوف والقلق في الطفولة ، حيث طبقت قائمة مسح

المخاوف المعدلة ومقياس القلق الصريح المعدل على عينة من الأطفال قوامها ١٥١ طفلاً تراوحت أعمارهم بين ١١،٦ عاماً بمتوسط قدره ٨,٧عامــاً . وأظهرت التحليلات الارتباطية أن الدرجة الكلية والعوامل الفرعية لقائمة مسح المخاوف ترتبط جوهرياً مع بعضها بعضا ومع درجة القلق .

فحص كل من " كنج ، وجالوان ، وأوليندبك " (King, Gullone, & Ollendick, 1992) العلاقة بين الخوف والقلق كما قررتها عينة كبيرة من الأطفال والمراهقين الأستراليين الأسوياء ، فقد أكمل المفحوصون قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال من إعداد " أوليندبك" عام ١٩٨٣ ومقياس القلق الصريح المعدل للأطفال من إعداد " رينولدز، وريتشموند " عام ١٩٧٨ . وأسفرت الدراسة أن درجات الخوف حساسة لكل من القلق وجنس المفحوص ومجموعته العمرية . وفضلاً عن ذلك فقد بين التحليل التمييزي أن الأطفال مرتفعي القلق كشفوا عن خوف أكبر في بنود متصلة بالفشل والنقد أكثر مما كشف الأطفال منخفضي القلق .

درس كل من " أوليندبك ، ويبل ، وأولبير " (Ollendick, Yule, & Ollier, 1991) نمط المخاوف وشدتها لدى ٣٢٧ طفلاً بريطانيا من أطفال المدارس من الجنسين ، وعلاقة هذه المخاوف بكل من القلق والاكتئاب . واتضح أن المخاوف التي أوردها الأطفال الإنجليز متطابقة مع تلك التي ذكرها الأطفال الأستراليين والأمريكيين . وعلى الرغم من العلاقة المتوسطة بين الخوف والقلق ، فإن هناك علاقة أقل استخرجت بين الخوف والاكتئاب ، ومع ذلك فإن القلق والاكتئاب ارتبطا معا ارتباطا مرتفعا.

طبق " ريتشارد روز، وبلين ديتو " : (Rose & Ditto, 1983) قائمة " جير " لمسح المخاوف على ٢،٦٠٠ مراهق وراشد تتراوح أعمارهم من ١٠-٦٤ عاماً ، وشملت هذه العينة أكثر من أربعمائة زوج من التوائم من نفس الجنس .وكشفت النتائج عن فروق بين الجنسين وبين الأعمار في المخاوف ، كما أشارت النتائج إلى تعديل وراثي للأنماط التطورية في اكتساب بعض المخاوف التكيفية واستمرارها.

قام "ستيفنسون " وزملاؤه (Stevenson, Batten, & Cherner, 1992) بتحليل وراثي للخوف لدى التوائم ، وقد استخدمت عينة من ١٧٥ زوجاً من التوائم اللاصنوية من الجنس نفسه ، و١٤٤ زوجاً من التوائم الصنوية الذين تتراوح أعمارهم بين ٨-١٨ عاماً ، وأجابوا جميعاً عن قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال . واتضح أن العوامل الوراثية جوهرية ومؤثرة في كل من : الخوف من المجهول، والخوف من الإصابة ، والخوف من الحيوانات الصغيرة، والخوف من الخطر، فضلاً عن الدرجة الكلية للخوف . واستخدم تحليل الانحدار المتعدد لتقدير العامل الوراثي في الخوف المتطرف ، فظهر أن قيم الخوف في كل عامل من عوامل الخوف المتطرف ذات درجة مشابهة للعامل الوراثي بوجه عام، مما يشير إلى عدم وجود دليل على تأثير وراثي أكبر في المستويات المتطرفة من الخوف بالمقارنة إلى درجات الخوف بوجه عام.

درس " دافي " وصحبه (Davey, Forster, & Mayhew, 1993) " التشابه الأسري في الإحساس بالاشمئزاز والمخاوف المرضية من الحيوانات"، فيذكرون أن الدراسات الحديثة كشفت عن علاقة قوية بين استجابة رفض الطعام والاشمئزاز منه ، والخوف من أنواع معينة من الحيوانات . وقد برهن

" دافي " على أن المفحوصين الأسوياء يميلون إلى وضع تقدير للحيوانات التي يعدونها مثيرة للخوف ولكنها غير مؤذية جسميا على أنها مثيرة للاشمئزاز بالدرجة ذاتها كالحيوانات التي تسبب الاشمئزاز بشكل طبيعي مثل : يرقة الفراشة ، والدودة ، والحلزون(قوقع)، والضفدعة ، والحيوان الرخوي ، وعدت الأخيرة أكثر إثارة للاشمئزاز من الحيوانات الجارحة وحيوانات الزراعة . وكشفت هذه الدراسة عن تشابه تام لدى أفراد الأسرة الواحدة في الحساسية للمواقف المسببة للاشمئزاز لدى الوالدين ومختلف مقاييس المخاوف المرضية من الحيوانات لدى أبنائهم . وتوقشت هذه النتائج على ضوء النقل الوراثي والثقافي لاستجابة الاشمئزاز .

درس " ويليامز ، وجونز " (Williams & Jones, 1989) تأثير التعليمات الذاتية على مواصلة الاستجابة للخوف من النار لدى الأطفال ، فقاما بتقدير الفعالية النسبية لإجرائين من إجراءات التدريب على اكتساب الأطفال مهارات الطوارئ المتصلة بالحريق واحتفاظهم بهذه المهارات ، مع بحث فعالية هذه الإجراءات في تقليل خوف الأطفال من النار أو الحريق. واستخدمت مجموعات أربع من الأطفال، وقيس الأداء السلوكي والمعرفي في مناسبات ثلاث : قبل الاختبار ، وبعد الاختبار ، وبعد خمسة شهور تالية. واتضحت أهمية التعليمات الذاتية في خفض الخوف من النار أو الحريق لدى صغار الأطفال .

فحص " إلكنز ، وروبرتس " (Elkins & Roberts, 1985) الفعالية النسبية لثلاث طرق سمعية بصرية للنمذجة Modeling التي تستخدم الأقران نموذجا ، وذلك بهدف تخفيض المخاوف الطبية لدى مجموعة غير مريضة من التلاميذ في الصفوف الدراسية من الثالث حتى الخامس ، ويقصد

بالمخاوف الطبية الضيق والألم المصاحبين لإدخال الطفل المستشفى بهدف إجراء عملية جراحية مثلاً . وقيست معدلات الخوف لديهم عن طريق الاستخبارات ثلاث مرات : أ- ثلاثة أسابيع قبل تنفيذ العلاج، ب- بعد العلاج مباشرة ، ج- بعد ثلاثة أسابيع من العلاج . وحدث تحسن في حالة الأطفال ذوي الدرجات العليا من الخوف ، في حين لم يحدث تغير جوهري في حالة الأطفال ذوي الدرجات المنخفضة من الخوف .

قام " كانتور، وهوفنار " (Cantor & Hoffner,1990) بدراسة ردود أفعال الخوف لدى الأطفال لفيلم تلفزيوني بوصفه دالة لإدراك الخطر فورياً ، حيث قدم لمجموعة من الأطفال بلغت ١٦٣ طفلاً تراوحت أعمارهم بين ٥-٨ أعوام مقدمة لبرنامج تلفزيوني مروع ، وركز التصميم على إدراك الأطفال للخطر فوراً . وقد قررت مستويات مرتفعة من الخوف من قبل المفحوصين الذين اعتقدوا أن الخطر يوجد محلياً أكثر من غيرهم الذين اعتقدوا غير ذلك . وارتبط التقرير الذاتي للخوف بالمؤشرات الفيزيولوجية والوجهية (نسبة إلى الوجه) للخوف . ونوقشت ما تتضمنه هذه النتيجة من فهم للخوف الذي تحدثه وسائل الإعلام ، فضلاً عن اختيار الطرق الفعالة لمواجهة ذلك الخوف .

هدف "روبنسون " وصحبه (Robinson, Rotter, Fey, & Robinson, 1991) إلى وضع نموذج وقائي لمخاوف الأطفال ، فقاموا بوصف تطور المخاوف لدى الأطفال ، وتقديم بيانات معيارية عنها ، ودورة الخوف ، والمداخل النظرية لدراسة مخاوف الأطفال . وتم تقديم نموذج لفهم مخاوف الأطفال ، يتضمن هذا النموذج تأثير القوة ، والكوارث ، والرعب على مخاوف الأطفال . وقد خطط لنموذج متعدد الجوانب للمرشد المدرسي

لمساعدة الأطفال أن يتعلموا مواجهة الخوف ، مع التركيز على العلاج على أساس تطوري.

اهتم " ديريفنسكي ، وكولمان " (Derevensky & Coleman, 1989) بدراسة مخاوف الأطفال الموهوبين Gifted ، حيث فحص المؤلفان مخاوف سبعين طفلاً من الموهوبين عقليا ، تراوحت أعمارهم بين ١٣،٨ عاماً ، ولهم نسبة ذكاء أكثر من ١٣٠ . وقورنت مخاوف هؤلاء الأطفال بمخاوف من لديهم نسبة ذكاء عادية من الأطفال . وتشير النتائج إلى أن مخاوف الأطفال الموهوبين متسقة مع مستوى التطور الذي وصلوا إليه ، وكانت مخاوفهم واقعية ، وكشفوا عن إحباط مرتفع ، وعجز ، وتشاؤم بالنسبة لمستقبلهم. وكانت مخاوفهم مشابهة لمخاوف الأطفال الأسوياء الأكبر عمرا منهم، وعكست وعياً معرفياً واجتماعياً مرتفعا.

فحص كل من " فايمر، وكراتوشويل " (Wiemer & Kratochwill, 1991) مخاوف الأطفال المعوقين بصرياً ، فدرسا عدد المخاوف ومحتواها وشدتها لدى ٤٢ من الأطفال المعوقين بصريا ممن تتراوح أعمارهم بين ٥-١٨ عاما . وعلى الرغم من أن الأطفال كانت لديهم مخاوف كثيرة فقد كان هناك فرق صغير بين عدد المخاوف الخفيفة والشديدة . وأورد الأطفال مزيداً من المخاوف بالنسبة للمواقف التي تتضمن احتمالا لحدوث الخطر البدني والأذى وذلك أكثر من المواقف المؤذية نفسيا.

قامت " لاست ، وبيرين " (Last & Perrin, 1993) بدراسة " اضطرابات القلق لدى الأطفال الأمريكيين الأفريقيين والبيض ، ويذكران أن الدراسات قليلة على القلق لدى الأطفال الأمريكيين من أصل أفريقي . وعقدت

مقارنة بين مجموعتين من الأطفـال الأمريكيين الأفريقيين (ن=٣٠) والبيض (ن=١٣٩)، وكان للمجموعتين تشخيص واحد هو اضطـراب القلـق . وقورن بينهما في متغيرات اجتماعية ديموجرافية ، وفي الخصائص الإكلينيكية ، وفي معدلات اضطرابات معينة داخل فئة القلق خلال العمر .

وكشفت نتائج هذه الدراسة أن التشابه بين المجموعتين اللتين تعانيان من اضطرابات القلق أكثر من الاختلاف ، ومع ذلك فقد اختلفت المجموعتان إلى حد ما في معدلات رفضهم واستبعادهم من المدرسة ، وفي شدة اضطراب القلق (الأطفال البيض أعلى) ، وانتشار اضطراب الضغوط التالية للصدمة خلال العمر ، والدرجات الكلية لقائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال (للأطفال الأمريكيين من أصل أفريقي متوسط أعلى).

أجريت دراسة حضارية مقارنة (Ingman, Ollendick, & Akande, 1999) على عينتين (ن=٨٥٢) من الأطفال والمراهقين في نيجيريا وكينيا ، تراوحت أعمارهم بين ٨-١٧ سنة ، طبق عليهم قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال ، فظهر أن أطفال نيجيريا حصلوا على درجة كلية للخوف أعلى جوهرياً من نظيرتها لدى أطفال كينيا، كما كانت درجات الأطفال في الدولتين أعلى من نظيرتها في الولايات المتحدة وأستراليا والصين. ويذكر المؤلفون أن ذلك يمكن أن يشير إلى أن ثقافات نيجيريا وكينيا تشتركان في متغير عام يجعل الأطفال يقررون كثيراً من المخاوف التي تزيد على تلك التي يقررها الأطفال من ثقافات عالمية أخرى . كما اتضح أن الأطفال المسيحيين في كل من الدولتين قرروا مستويات مرتفعة من الخوف في مختلف العوامل بالمقارنة إلى الأطفال المسلمين ، وفسر الباحثون ذلك بأن العقيدة الإسلامية تشجع الأطفال أن يقرروا مخاوف أقل ، أو أن العقيدة

الإسلامية تجعل معتنقيها يتعاملون مع مخاوفهم بطريقة أفضل من العقيدة المسيحية . وأخيراً قرر الأطفال الأصغر عمراً (من ٨-١٢عاماً) خوفاً مرتفعاً من المجهول بالمقارنة إلى الأطفال الأكبر عمراً (من ١٣-١٧ عاما).

أجرى " نيس إيرول ، ونيل شاهين "(Erol & Sahin, 1995) دراسة عن المخاوف لدى الأطفال الأتراك (من ٩-١٣عاماً) أبناء العمال المقيمين في هولنده ، وظهر أن البنات لديهن مخاوف أكثر شدة وتكرارا في كل الأعمار بالمقارنة إلى الأولاد ، وكشف الأطفال في المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض عن مخاوف أكثر بالمقارنة إلى أقرانهم في المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع . وحصلت المخاوف المرتبطة بالموت والانفصال على رتب مرتفعة ، وكان الأطفال يكثرون من ذكر المخاوف الدينية وبخاصة الأطفال في المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض.

أجرى " سيلفرمان ، وكيرني " (Silverman & Kearney, 1992) مسحاً لعينة قومية من علماء النفس الإكلينيكي ، بهدف التأكد من نتيجة مؤداها أن ٦,٨٪ من الأطفال المحولين إكلينيكيا لديهم مشكلات متصلة بالمخاوف والمخاوف المرضية . وقد أجرى هذا المسح أيضا بهدف تقرير الكيفية التي يستطيع بها علماء النفس الإكلينيكي إخبار الباحثين عن الحاجات الراهنة للبحث في هذا المجال . وتضمنت الأسئلة الخصائص الوبائية والسكانية والعلاجية للحالات التي رآها الإكلينيكيون حديثاً . وحددت النسبة المئوية للحالات المحولة للأطفال الذين يشكون من المخاوف أو المخاوف الشاذة عبر الزمن ، كما قيست أيضاً أنواع المخاوف ودوام تاريخ الشكوى من هذه المخاوف ، وشدة الخوف ، ودوام العلاج ، وأنواع العلاج المستخدم، ودرجة اهتمام الوالدين بهذه المخاوف . وكشفت النتائج عن درجة كبيرة من التغاير

بين أنواع المخاوف وطرق علاجها في هذه العينة ، وظهرت الحاجة إلى الدراسات التي تستخدم مجموعات ضابطة لقياس فعالية عدد من طرق العلاج شائعة الاستخدام والتي تفتقر إلى أساس عملي.

قياس الخوف:

درست المخاوف بوسائل عدة منها الطرق الاسترجاعية ، والملاحظة، وتقارير الآباء والمدرسين ، والمقابلة مع الأطفال ، وأن يطلب من الأطفال أن يضعوا مخاوفهم في قائمة ، والتقرير الذاتي عن طريق قوائم مسح المخاوف Fear Survey Schedule (FSS)، والطريقة الأخيرة أكثرها استخداماً وشيوعاً، ولهذه القوائم مزايا عديدة (Gullone, 2000).

ويتاح الآن عدد لا بأس به من قوائم مسح المخاوف ، وتستخدم هذه القوائم في كل من بحوث الشخصية وعلم النفس الإكلينيكي ، وفي المجال الأخير تستخدم في العلاج السلوكي Behavior Therapy على الأقل أربعة استخدامات كما يلي : ١- الفرز ، ٢- تحديد المشكلة والتعرف إليها وتحليلها، ٣- اختيار طريقة العلاج ، ٤- تقويم نتيجة العلاج ، ويقع الاختيار على إحدى هذه الطرق تبعاً لمرحلة العلاج (Barrios, 1988) . ويرى المعالجون السلوكيون أن السلوك المتعلم غير التكيفي ممكن العلاج عن طريق التحكم في مدعماته Reinforcers، ومن ثم فمن الأهمية بمكان أن نحدد المنبهات التي تسبق Antecedent السلوك المضطرب، ولذا تبرز الحاجة في هذا المجال إلى قوائم مسح المخاوف لتحديد مثيرات الخوف .

والدراسات العربية على قوائم مسح المخاوف ليست كثيرة بالمقارنة إلى مجالات أخرى في بحوث الشخصية وعلم النفس المرضي (انظر: أحمد

خيري حافظ ١٩٩١، جابر عبد الحميد جابر ، وسليمان الخضري الشيخ، ١٩٧٨، سعيدة أبو سوسو، ١٩٨٤، عادل شكري كريم ، ١٩٨٧،١٩٩٦، وولبي ، ولانج ، ١٩٨٤، (Abdel-Khalek, 1988, 1994) ، على أن الغالبية العظمى من هذه البحوث العربية قد أجريت على الراشدين وليس على الأطفال والمراهقين .

وتستخدم قوائم مسح المخاوف مع الأطفال والمراهقين والراشدين (Gullone, King, Tonge, Heyne, & Ollendick, 2000; Wolpe & Lang, 1977) والمسنين (Kogan, 2001) .

ويتاح الآن عدد من قوائم مسح المخاوف بالإضافة إلى مقاييس لمخاوف مرضية نوعية مثل قوائم أو استخبارات الخوف من : المرتفعات ، والدم ، والحقن ، والأماكن الواسعة ، والأماكن الضيقة، والمخاوف المتصلة بالأسنان وعلاجها ، والمخاوف الطبية ، والخوف من البتر أو التشويه ، والثعابين، والعناكب ... وغيرها (انظر :Antony, 2001) . ونعرض فيما يلي نماذج لقوائم المخاوف لدى الأطفال والمراهقين .

وضع " أوليينديك " (Ollendick, 1988) قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال (FSS-CR)، وهي أداة تقرير ذاتي لتقدير الخوف لدى الأطفال ، والقائمة صيغة معدلة لقائمة طورها كل من "شيرار، وناكامورا" Scherer & Nakamura عام ١٩٦٨ ، وتتكون من ثمانين منبها مسببا للخوف، ويطلب من الأطفال أن يقرروا مستوى خوفهم من كل منها على أساس مقياس ثلاثي (لا، أحيانا، كثيرا). وقد اشتقت منبهات الخوف من قوائم مسح المخاوف للراشدين ومن استشارة المهنيين الذين يتعاملون مع مخاوف

الأطفال . ومن أمثلة بنود هذه القائمة : " أن يسأل عنك المدرسون" ، و"الذهاب إلى السرير في الظلام " و" أن تجرح" ، و " أن تتوه في مكان غريب " ، و" أن يتعين عليك الذهاب إلى المستشفى ".

وقد استخرج من هذه القائمة خمسة عوامل أولية كما يلي :

١-الخوف من الفشل أو النقد (١٨ بنداً).

٢-الخوف من المجهول (١٩بنداً).

٣-الخوف من الإصابة ومن الحيوانات الصغيرة (٢٢بنداً).

٤-الخوف من الخطر والموت (١٤بنداً).

٥-المخاوف الطبية (٧بنود).

وأكثر المخاوف الشائعة الخمسة لدى الأولاد والبنات تظهر في عامل الخوف من الخطر والموت ، وتشمل البنود الآتية على التوالي :

١-أن يقتحم لص بيتنا.

٢- الهجوم بالقنابل.

٣- أن تصدمني سيارة أو شاحنة.

٤-السقوط من أماكن مرتفعة .

٥-أن أصبح غير قادر على التنفس.

ومن الشائق أن أعلى المنبهات التي تلي ذلك على التوالي هى :

١-أن أرسل إلي الناظر.

٢-أن يعاقبني والدي (انظر:Ollendick & Greene, 1990).

وتقرر البنات – بوجه عام – عددا أكبر من المخاوف ذات شدة أكبر بالمقارنة إلى الأولاد. وظهر أن المخاوف المحددة تتغير على أساس تطوري، مع أن أكثر المخاوف انتشاراً لدى الأولاد والبنات لم تتغير خلال الثلاثين عاما الماضية .

بحث كل من " أوليندبك ، وكنج، وفراري " (Ollendick, King, & Frary, 1989) مخاوف الأطفال والمراهقين ، وقاموا بفحص قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال والمراهقين ، ودرست الفروق في الاستجابة لها عبر قوميات مختلفة من الأمريكيين والأستراليين الأسوياء . وبرهنت الدراسة على اتساق داخلي مرتفع للقائمة عبر متغيرات العمر والجنس (النوع) والقومية.

وقامت " إلينورا جالوان ، ونيفيل كنج " (Gullone & King, 1992) بمراجعة قائمة مسح المخاوف للأطفال ، والتي طورها أصلاً كل من " شيرار، وناكامورا " عام ١٩٦٨ . وقدرت الخواص السيكومترية لهذه الأداة بعد تعديلها على عينة قوامها ٩١٨ طفلاً ومراهقاً تراوحت أعمارهم بين ٧،١٨سنة ، وكانوا من طلاب المدارس الابتدائية والثانوية في مناطق مدنية وشبة مدنية وريفية في فكتوريا بأستراليا .

وقد اتضح أن للقائمة المعدلة اتساقا داخليا مرتفعا ، وتم فحص الصدق الاتفاقي Convergent والاختلافي Divergent للأداة المعدلة بربطها بأدوات أخرى مرتبطة بها ومختلفة عنها على التوالي . وبرهن هذا التحليل على صدق مرتفع . واستخرج من المقياس خمسة عوامل ، وظهرت فروق بين الجنسين على القائمة (للإناث درجات أعلى) وبين الأعمار (علاقة عكسية

بين العمر والخوف) ؛ أي أن الدرجة الكلية للخوف تتناقص بمرور العمر (من٧-١٨عاما).

وضع كل من " راميريز ، وكراتوشويل " (Ramirez & Kratochwill, 1990) قائمة مسح المخاوف للأطفال الذين يعانون من التأخر العقلي ومن لا يعانون منه ، وهذه القائمة تعديل لأحد قوائم مسح المخاوف للأطفال. وتم هذا التعديل ليواجه حاجات المتأخرين عقلياً ممن هم قابلون للتعلم Educable فضلاً عن الأطفال الصغار غير المتأخرين عقليا (من سن ٦ إلى ١٣ عاما) . وتشمل القائمة ستين بنداً تسبب الخوف ، مع تقدير شدة الخوف في الوقت نفسه . وظهر أن المخاوف وكذلك شدتها ظلت ثابتة نسبياً بعد فترة فاصلة بلغت أسبوعين (حوالي ٠,٨) .وقد تأكد صدق غالبية المخاوف التي قررها الأطفال (٩٤٪ منها) بأسئلة وجهت لهم من خلال مقابلة شخصية .

ويضع " بيرين ، ولاست " (Perrin & Last, 1992) سؤالا مهما : هل تقيس مقاييس القلق لدى الأطفال القلق ؟ فيذكران أن من أكثر مقاييس التقرير الذاتي المستخدمة شيوعاً لقياس القلق لدى الأطفال ثلاثة على الأقل كما يلي : قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال ، ومقياس القلق الصريح المعدل للأطفال ، وقائمة القلق الحالة والسمة المعدلة للأطفال .

وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة قد برهنت على ثبات هذه المقاييس ، فإن صدقها في التمييز بين الأطفال القلقين وغير القلقين يحتاج إلى إثبات . وهدفت دراستهما إلى فحص الصدق التمييزي لهذه المقاييس الثلاثة وذلك بالمقارنة بين عينات من الأولاد والبنات محولة إلى العيادة ، وعينة غير

إكلينيكية من المجتمع لم يسبق أن كانت مريضة نفسيا ، وأسفرت النتائج أن المجموعات الإكلينيكية تختلف جوهريا عن المجموعة الضابطة من الأسوياء في مقياس القلق ، ولكن لم تختلف المجموعات على قائمة مسح المخاوف.

درست "هيلين ماكاثي ، وسوزان سبنس " (McCathie & Spence, 1991) المعالم الأساسية لمخاوف الأطفال من حيث تكرار الأفكار المسببة للخوف والسلوك التجنبي . وقد افترضنا أن قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال لا تقيس سلوك الخوف من حيث معدلات حدوث استجابات الخوف في الحياة اليومية ، ولكن هذه القائمة تعكس بالأحرى استجابة وجدانية سلبية لفكرة حدوث حوادث معينة . وقد استخدمت صيغة معدلة مختلفة من قائمة مسح مخاوف الأطفال لفحص تكرار الأفكار المسببة للخوف والمشاعر وأنشطة التجنب لدى ٣٧٦طفلاً تراوحت أعمارهم بين ٧، ١٢ عاماً. وظهر – على العكس من التوقع – أن الأطفال قرروا مستويات مرتفعة من الأفكار المسببة للخوف والسلوك التجنبي لتلك البنود التي حددت على أنها أعظم المخاوف في هذه القائمة ، وهى : مخاوف الإصابة والمرض والموت والخطر . واحتمال حدوث هذه المخاوف قليل (مثال ذلك الزلازل). ويبرز السؤال عن ماذا يجيب عنه الأطفال عندما يطلب منهم أن يقدروا استجابات الخوف لديهم . وظهر النمط نفسه للنتائج لدى الأطفال الأكبر عمراً . وقد افترض أنه حتى عندما يسأل الأطفال أن يقدروا تكرار الأفكار المسببة للخوف أو السلوك التجنبي فإنهم يميلون إلى الاستجابة لبنود استخبار الخوف تبعا لاستجابتهم الوجدانية لصورة (أو فكرة) موقف المنبه أكثر من استجابتهم الحقيقية للخوف.

الفروق بين الجنسين وبين الأعمار في المخاوف

أجريت -على المستوى العالمي - دراسات غير قليلة تهدف إلى فحص الفروق بين الجنسين وبين الأعمار . ومن أول الدراسات في هذا المجال الدراسة التي قام بها "ستانلي هول " منذ أكثر من قرن (Hall, 1897) حيث طبق استخبارا على أكثر من ألف راشد ، وطلب منهم أن يمدوه بأوصاف منفصلة لمخاوفهم ، وظهر من دراسته أن العمر متغير مهم في المخاوف ، فبعض المخاوف تنتهي وبعضها الآخر يظهر نتيجة المرحلة العمرية . وظهر أن قمة الخوف تتركز في المراهقة المبكرة (من ١١-١٥عاما) وتتناقص في المراهقة المتأخرة بالنسبة لمنبهات معينة ، ولكن بعض مخاوف الطفولة تستمر في الرشد ، ويقرر الأولاد مخاوف أقل من البنات . وعلى الرغم من اعتماد هذه الدراسة ونظائرها على التقارير الاسترجاعية Retrospective التي نقدت كثيرا فإن الدراسات الكثيرة التالية قد أيدت نتائجها (Gullone, 2000) .

وفي وقت أحدث لم تكشف دراسة كل من " شيرار، وناكامورا" وكذلك " أوليندك " عن فروق عمرية ، ولكنها أكدت الفروق بين الجنسين (للبنات درجات أعلى) (Gullone, 2000).

وضمت دراسة " كنج" وصحبه King, Ollier, Lacuone,) (Schuster, Bays, Gullone, & Ollendick, 1989 واحدة من أكبر العينات المستخدمة في هذا المجال (أكثر من ٣,٠٠٠ طفل ومراهق أسترالي) ما لم تكن أكبر عينة مستخدمة في أي دراسة منشورة عن الخوف حتى وقتها.

وتضمنت فحصاً للفروق في الإقامة (حضري مقابل ريفي) والجنس والعمر . ولم تكشف هذه الدراسة عن تأثير لمكان الإقامة ، ولكن ظهر أن المبحوثين الأكبر عمراً قرروا مخاوف أقل تكراراً وأقل شدة بالنسبة إلى الأصغر عمراً، وكان للبنات مخاوف أكثر عدداً وشدة . وأكدت هذه النتائج دراسة أخرى على عينات أمريكية (Burnham, & Gullone, 1997).

محتوى المخاوف والعمر :

هناك دراسات كثيرة أجريت في الفروق بين الأعمار في محتوى المخاوف . وابتداء من المهد يخاف الصغار من منبهات تقع في محيط بيئتهم الحالية مثل الضوضاء المرتفعة أو منبهات ذات طبيعة حسية ، أو فقد السند ، وعند نهاية العام الأول من العمر تقريباً تزداد المخاوف من الغرباء ، والأشياء الغريبة وكذلك المرتفعات ، وحول هذا العمر كذلك يظهر قلق الانفصال ، وعلى العكس من المخاوف التي يعبر عنها الطفل في الشهور الأولى فإن المخاوف التي تظهر في هذا السن يتضح فيها النضج المعرفي بما في ذلك القدرة على التذكر والقدرة على التمييز بين الجديد والمألوف . وبعد ذلك أي في سن ما قبل المدرسة تقريباً يكشف الأطفال عن الخوف من الوحدة والظلام والحيوانات .

وتتزامن سنين الدخول إلى المدرسة مع ظهور مخاوف مرتبطة بالظواهر الخارقة للطبيعة ، والفشل ، والنقد ، والإصابة البدنية ، وأما المخاوف العامة بما فيها الانشغال بالجوانب الاقتصادية والسياسية فتظهر لدى المراهقين الأكبر عمراً . وقد لوحظ تناقص عام مرتبط بالتقدم في السن فيما يختص بالخوف المرتبط بالحيوانات ، والظواهر الخارقة للطبيعة ، والظلام .

وبين الأعمار من ٦-١٢ عاماً يبرز الخوف من مواقف التقييم والمخاوف الاجتماعية (Gullone, 2000).

وقد بين " ميللار " (Miller, 1983) أن الأطفال حتى عمر الخامسة يسيطر عليهم الخوف من الكائنات الخيالية ، والحيوانات الصغيرة ، والظلام. وعند بداية سن الدخول إلى المدرسة تظهر المخاوف الاجتماعية ، وأما خلال مرحلة المراهقة فتكون أكثر المخاوف شيوعاً مرتبطة بالإصابة ، والحوادث الطبيعية ، والقلق الاجتماعي .

وهناك نتيجة متسقة تظهر بوجه خاص في الدراسات التي تستخدم قوائم مسح المخاوف هي أن موضوعات الموت والخطر تعد واضحة من بين أكثر المخاوف شيوعاً والتي تستمر خلال التطور إلى الرشد (Gullone, 2000).

الفروق بين الأعمار في تكرار المخاوف وشدتها:

في حال ظهور الفروق بين الأعمار في تكرار المخاوف وشدتها ، فإن هذه الفروق تكون في اتجاه تناقص المخاوف بازدياد العمر ، ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن بحوثاً عديدة لم تجد مثل هذه العلاقة . وبينت دراسات قليلة أن هناك قمة في عدد المخاوف في المراهقة المبكرة يليها تناقص . وفيما يختص بشدة Intensity الخوف كما يقاس بمقياس " ليكرت" في قوائم مسح مخاوف ففي حال ظهور الفروق بين الأعمار فإن الأطفال الأصغر عمراً من ٨-١٠عاما) قرروا مستويات شديدة من الخوف بالمقارنة إلى كل من الأطفال الأكبر عمراً (من ١١-١٣عاما) والمراهقين (من ١٤-١٦عاما) . (Gullone, 2000)

وقد راجع " فيراري " (Ferrari, 1986) البحوث في هذا المجال ، وظهر أن هناك تغيرات تطورية في عدد المخاوف لدى الأطفال ، وبوجه عام فإن هناك تناقصاً في عدد المخاوف بمرور العمر، على الرغم من أن هناك بعض الميل إلى زيادة عدد المخاوف في الأعمار بين ٩- ١٠ عاماً.

ويذكر " سلي، وكروس " (Slee & Cross, 1989) أن مخاوف الأطفال تعكس طرفاً من فهمهم للعالم من حولهم وموقعهم فيه ، وكلما أصبح الأطفال أكثر نمواً وعمراً تزداد قوة الأنا لديهم فضلاً عن قدراتهم المعرفية ، ويؤدي ذلك إلى فهم أكثر نضجا لبيئاتهم ومن ثم يتناقص عدد المخاوف عندهم. كما بينت دراسة " البدور" وصحبه (& Elbedour, Shulman, Kedem, 1997) تناقص الخوف بمرور العمر (من ٨- ١٢عاما).

ودرس " رنشي بولتون " وزملاؤه (Poulton, Trainor, Stanton, McGee, Davies, & Silva,1997) مدى استقرار مختلف مخاوف المراهقين في دراسة طولية على أطفال تراوحت أعمارهم بين ١٣، ١٥ عاماً. وعندما تم النظر إلى النتائج بالمنهج المستعرض Cross- sectional اتضحت فروق قليلة في تكرار المخاوف التي قررها الأطفال في هذه الأعمار وفي محتواها، باستثناء زيادة المخاوف الاجتماعية في عمر ١٥ عاماً. وعندما تم النظر إلى هذه النتائج بشكل طولي Longitudinal اتضح أن قليلاً من المراهقين الذين قرروا أنهم يخافون من منبهات معينة استمروا في التقرير نفسه بعد عامين .

وفيما يختص بتطور المزاج Temperament بوجه عام فقد درست "كاترين ليمرى " وصحبها (& Lemery, Goldsmith, Klennert,

Mrazek,1999) ١٨٠ طفلا في الأعمار ٣،٦، ١٢، ١٨، ٢٤، ٣٦،٤٨ شهراً ، وقامت أمهاتهم بتقدير المزاج لديهم عن طريق مقياسين أو ثلاثة مقاييس ، وظهرت أربعة مكونات هي: الانفعالية الإيجابية ، والضيق-الغضب، والخوف ، والنشاط . وبينت نتيجة الدراسة أن المزاج يبدو أنه مستقر وثابت جداً في الأعمار من ٢٤-٤٨شهراً ، وأن نموذج العامل المشترك يناسب تماماً هذه البيانات .

الفروق بين الجنسين في محتوى المخاوف:

كشفت بعض الدراسات أن البنات يخفن أكثر مما يلي : الظلام ، والمناظر الغريبة ، والأصوات والموضوعات الغريبة ، والأشخاص الغرباء، وأن يختطفن أو يسرقن أو يقتلن ، ومن الثعابين ، ومن القذارة ، والحيوانات. وعلى العكس من ذلك فقد قرر الأولاد أنهم يخافون أكثر من منبهات متعددة منها : الضرر أو الأذى ، والإصابة البدنية ، والمدرسة ، والفشل ، والكوابيس، والكائنات الخيالية.

كما كشفت دراسة " جالوان ، وكنج " أن البنات حصلن على درجات أعلى من الأولاد في كل من عوامل الخوف الخمسة : الموت والخطر، والمجهول ، والفشل والنقد ، والحيوانات ، والضغوط النفسية والطبية.

وظهر كذلك أن أكثر البنود قوة في التمييز بين الأولاد والبنات تتضمن: الفئران، والعناكب، والثعابين، والحشرات الزاحفة، والوحدة، والأحلام المزعجة، بحيث تحصل البنات على درجات أعلى في هذه

البنود. وقد فسرت الفروق بين الجنسين على أساس تنميط الدور الجنسي (Gullone, 2000).

وقد دلت دراسة مصرية على طلاب الجامعة (Abdel-Khalek, 1994) أن أعلى عشرة منبهات إثارة للخوف هي -على التوالي- كما يلي :

الذكور	الإناث
١- الفشل .	١- أن يشاهدك أحد عاريا.
٢- أن يعاقبك الله .	٢- الرجال العرايا.
٣- القذارة .	٣- القذارة .
٤- أن تبدو غبيا.	٤- الفشل .
٥- جرح شعور الآخرين .	٥- شخص يؤذي الضعفاء .
٦- رحيل الأصدقاء .	٦- أن يعاقبك الله .
٧- شخص يؤذي الضعفاء .	٧- رحيل الأصدقاء .
٨- أن تفقد السيطرة على نفسك .	٨- جرح شعور الآخرين .
٩- الشعور بعدم تقبل الآخرين لك.	٩- أشخاص تبدو عليهم القسوة .
١٠-أن يشاهدك أحد عاريا .	١٠-النساء العاريات.

الفروق بين الجنسين في تكرار المخاوف وشدتها:

تتفق دراسات كثيرة على أن البنات يقررن مخاوف أكبر عددا وأكثر شدة بالمقارنة إلى الأولاد، وينطبق ذلك بوجه خاص على الأطفال الأكبر عمراً، في حين أن النتائج تعد أقل حسماً بكثير بالنسبة إلى الأطفال قبل المدرسة والأطفال في المدرسة الابتدائية (Gullone, 2000).

وتورد "جالوان ، وكنج " (Gullone & King, 1993) نتائج تطبيق مقياس للخوف على عينة قوامها ٩١٨ من الأطفال والمراهقين الأستراليين الذين تمتد أعمارهم بين ٧، ١٨ سنة . وقد حصلت البنات على مستويات من الخوف أعلى من الأولاد . كما ظهرت فروق بين الأعمار : فقد قرر الأطفال الأصغر عمرا شدة أعلى وعددا كبيراً من المخاوف بالنسبة إلى الأطفال الأكبر عمراً والمراهقين . وأسفرت هذه الدراسة أيضاً عن فروق كيفية في الخوف ، إذ قرر الأطفال الأصغر عمراً خوفاً أشد من الحيوانات ، في حين قرر الأطفال الأكبر عمراً مزيداً من الخوف المرتبط بالتقييم الاجتماعي أو الضغط النفسي . وظهر أيضاً تغير جوهري في المحتوى الخاص بالمخاوف المعيارية لدى الأطفال والمراهقين في التسعينيات بالمقارنة إلي الستينيات من القرن الماضي ، حيث شملت في التسعينيات خوفاً من الإيدز ومن الحرب النووية . واتضح كذلك أن المخاوف الأكثر انتشاراً قد واصلت ارتباطها بكل من الموت والخطر . وتؤكد دراسة أحدث ما توصلت إليه هذه الدراسة من فروق بين الجنسين ، حيث ظهر أن البنات أكثر خوفاً من الأولاد (Ginsburg & Silverman, 2000) .

وفي دراسة مصرية ظهرت فروق جوهرية ومرتفعة بين الجنسين في قائمة مسح المخاوف بحيث كان لطالبات الجامعة متوسط أعلى من قرنائهم الطلبة . وكانت غالبية متوسطات بنود القائمة لدى المصريين من الجنسين أعلى من نظرائهم الأمريكيين (Abdel-Khalek, 1994) . وقد قدرت البنات الصينيات (من ٧- ١٧عاماً) أنفسهن على أنهن أكثر خوفاً ، وأن مخاوفهن أكثر شدة وتعجيزاً بالمقارنة إلى الذكور (Ollendick, Yang, Dong, Xia, *et al*, 1995) .

درست " سوزان سبنس ، وهيلين ماكاثي" (Spence & McCathie, 1993) ثبات مخاوف الأطفال من الجنسين في دراسة مستقبلية Prospective خلال عامين ، وتراوحت أعمار الأطفال عند بدء الدراسة بين ٧، ١٠ سنوات. واستخدمت قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال ، وقد قرر الأطفال تناقصاً في مخاوفهم بزيادة أعمارهم ، وقررت البنات درجات أعلى للخوف في كل من المناسبتين (القياسين) بالمقارنة إلى الأولاد . ولكن أكثر المنبهات المخيفة انتشاراً ظلت ثابتة عبر الزمن ، وهي الخوف من : الخطر ، والموت ، والإصابة البدنية . وتعلقت المخاوف التي كشفتعن أكبر انخفاض عبر الزمن بما يلي : أن تصبح مريضاً ، والنقد من قبل الوالدين ، والعقاب ، والظلام (لدى البنات) ، في حين حدث أكبر انخفاض لدى الأولاد في الخوف من الإصابة البدنية ، والنقد من قبل الوالدين ، والظلام ، والأشخاص الغرباء. وكان منبه الخوف الوحيد الذي حدثت له زيادة عبر العمر هو : تقديم تقرير شفهي ، حيث وضع له الأولاد تقديرا - في القياس الثاني- على أنه أكثر المنبهات إخافة.

وتعقيباً على هذه الدراسات وإيجازاً لأهم نتائجها نورد النقاط التالية :

١-تشير معظم الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين في المخاوف المرضية ، بحيث يكون للإناث متوسط أعلى على المقاييس المستخدمة .

٢-أشار عدد قليل من الدراسات إلى عدم ظهور فروق جوهرية بين الجنسين في المخاوف المرضية في أعمار معينة .

٣-بين بعض الدراسات أن المخاوف لدى الأطفال الأصغر عمراً أكثر عدداً وأكبر شدة منها لدى الأطفال الأكبر عمراً .

٤-تتناقص معدلات الخوف بمرور العمر في بعض الدراسات .

٥-النتائج غير متسقة في علاقة الخوف بالعمر .

٦-ترتبط المخاوف ارتباطاً مرتفعاً بالقلق ، ولكن ارتباط المخاوف بالاكتئاب أقل.

٧-ترتبط المخاوف ارتباطاً موجباً بالعصابية ، وسلبياً بالانبساط .

٨-تزداد المخاوف لدى الأطفال المنحدرين من مستويات اجتماعية اقتصادية منخفضة .

٩-توجد فروق جوهرية في المخاوف بين مجتمعات العالم الأول ومجتمعات العالم الثالث (الأخيرة أعلى).

١٠-مخاوف الأطفال الموهوبين تشبه مخاوف الأسوياء الأكبر منهم عمراً.

١١-الدراسات العربية في هذا المجال قليلة جداً .

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الفروق في الدرجة الكلية للمخاوف المرضية بين الأعمار (من١١-١٨عاماً، و٢٢ عاماً) وكذلك الفروق بين الجنسين في كل مجموعة عمرية.

المنهج

العينات

أجريت هذه الدراسة على ٥,١٧٢ مصرياً من الجنسين ، وكلهم من طلاب المدارس والجامعات، تتراوح أعمار طلاب المدارس بين ١١، ١٨عاماً، بالإضافة إلى مجموعة من طلاب الجامعات في عمر ٢٢ عاماً. وتضم هذه العينة ٢,٤٧٥ من الذكور ، و٢,٦٩٧ من الإناث.

وقد سحبت عينات تلاميذ المدارس من عدد كبير من المدارس الحكومية بمدينة القاهرة ، في حين اختيرت عينة طلاب الجامعة من جامعة الإسكندرية . ولم تختر هذه العينات بطريقة عشوائية بالمعنى الدقيق ، ولكنها مثلت العينات المتاحة للباحث .

المقياس

استخدمت مع كل عينات الدراسة قائمة مسح المخاوف من وضع "وولبي، ولانج" (١٩٨٤)، ومن تعريب كاتب هذه السطور وإعداده . وتشمل القائمة ١٠٨ بنود يعد كل منها منبها أو مثيراً للخوف، ويجاب عن كل منها

على أساس مقياس خماسي يتراوح بين صفر (لا) ، و٤(كثيراً جداً). وتتراوح الدرجة الكلية الممكنة بين صفر ، و٤٣٢ ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى خوف مرتفع . وللقائمة ثبات وصدق مرتفعين على عينات مصرية (Abdel-Khalek,1988, 1994) .

التحليلات الإحصائية

حسبت المتوسطات ، والانحرافات المعيارية ، وقيم "ت" ، وحجم التأثير ، وتحليل التباين ، واختبار " توكي" (صلاح مراد، ٢٠٠٠، Kenny,1987).

إجراءات التطبيق

طبقت قائمة مسح المخاوف على جميع عينات الدراسة في موقف قياس جمعي ، سواء أكانت الوحدة في هذا المجال هي الفصل الدراسي في المدارس أم المدرج في الجامعة . وكانت جلسة القياس الواحدة تضم الفصل الدراسي بأكمله في عينات المدارس وعدد لا يزيد عن خمسين طالباً وطالبة في المدرج الجامعي . ولم يجبر أحد من الطلاب على الاشتراك في الدراسة . وقام بالتطبيق على طلاب المدارس عدد من الباحثين المساعدين من طلاب الماجستير في علم النفس ، في حين قام كاتب هذه السطور بالتطبيق على طلاب الجامعة .

النتـائج ومناقشتها

يبين جدول (١) تحليل التباين بالنسبة لعينتي الذكور والإناث.

جدول (١): تحليل التباين للدرجة الكلية على قائمة مسح المخاوف

لدى عينتي الذكور (ن=٢,٤٧٥) والإناث(ن=٢,٦٩٧)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	نسبة "ف"
الذكور				
بين المجموعات	١٣٢٣٧١,٩٦	٨	١٦٥٤٦,٥٠	**٤,٠٥
داخل المجموعات	١٠٠٨٥٠٠٠,٠٧	٢٤٦٦	٤٠٨٩,٦٢	
المجموع	١٠٢١٧٣٧٢,٠٣	٢٤٧٤		
الإناث				
بين المجموعات	٨٤٦٧٧٨,٠	٨	١٠٥٨٤٧,٢٥	***٢٥,٨
داخل المجموعات	١١٠٢٨٧٦٧٠,٩	٢٦٨٨	٤١٠٢,٩٦	
المجموع	١١٨٧٥٥٤٥,٩	٢٦٩٦		

** دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١

*** دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١

ويتضح – من ملاحظة جدول (١) – أن الفروق في الدرجة الكلية على قائمة مسح المخاوف دالة إحصائيا لدى كل من الذكور والإناث ، ولكن الفروق بين المجموعات الفرعية في عينة الإناث الأكبر من نظيرتها في عينة الذكور كما يتضح من مقارنة نسبة "ف" لكل منهما . وحيث إن نسبة "ف" دالة في الحالتين فإنه لا يمكن اعتبار المجموعتين – كل على حدة – مجموعة متجانسة، ومن ثم حسبت الإحصاءات الوصفية (م،ع) لكل جنس على حدة ، ويبين النتيجة جدول (٢) .

جدول (٢) : المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة "ت"

لدى تسع مجموعات عمرية من الجنسين

العمر	الذكور			الإناث			الفرق بين المتوسطين	ت	حجم التأثير
	ن	م	ع	ن	م	ع			
١١	٢٣١	١٨٥,٤	٦٢,٨	٢٠٢	٢٣٤,١	٥٩,٩	٤٨,٧	٨,٢٥	***٠,٧٩
١٢	٢٣٥	١٧٤,٧	٦٧,٢	٢١٦	٢٣٩,٨	٦٢,٣	٦٥,١	١٠,٦٨	***١,٠٠
١٣	٢٢٠	١٧٣,٨	٦٥,٢	٢١٦	٢١٧,٠	٧١,٧	٤٣,٢	٦,٥٨	**٠,٦٣
١٤	٢١٢	١٥٦,٩	٦٤,٦	٢٠٣	٢٢٩,٦	٦٨,٨	٧٢,٧	١١,٠٩	***١,٠٩
١٥	٢٠٠	١٦١,٨	٦٣,٠	٢١٢	٢٢٦,١	٦٢,١	٦٤,٣	١٠,٤٣	***١,٠٣
١٦	٢٠٣	١٦٣,٥	٦٦,٧	٤١٥	٢٢٨,٩	٦٦,٤	٦٥,٤	١١,٤٦	***٠,٩٨
١٧	٤١٧	١٦٤,٦	٦٣,٦	٤٢٩	٢٣١,٢	٦١,٧	٦٦,٦	١٥,٤٥	***١,٠٦
١٨	٤٠٧	١٦٦,٩	٦٣,٨	٢٠٥	٢٤١,٠	٦٣,٢	٧٤,١	١٣,٦٥	***١,١٧
٢٢	٣٥٠	١٦٦,١	٦٠,٧	٥٩٩	١٩٠,٤	٦٢,٤	٢٤,٣	٥,٨٩	*٠,٣٩

جميع قيم "ت" دالة عند مستوى ٠,٠٠٠١ .

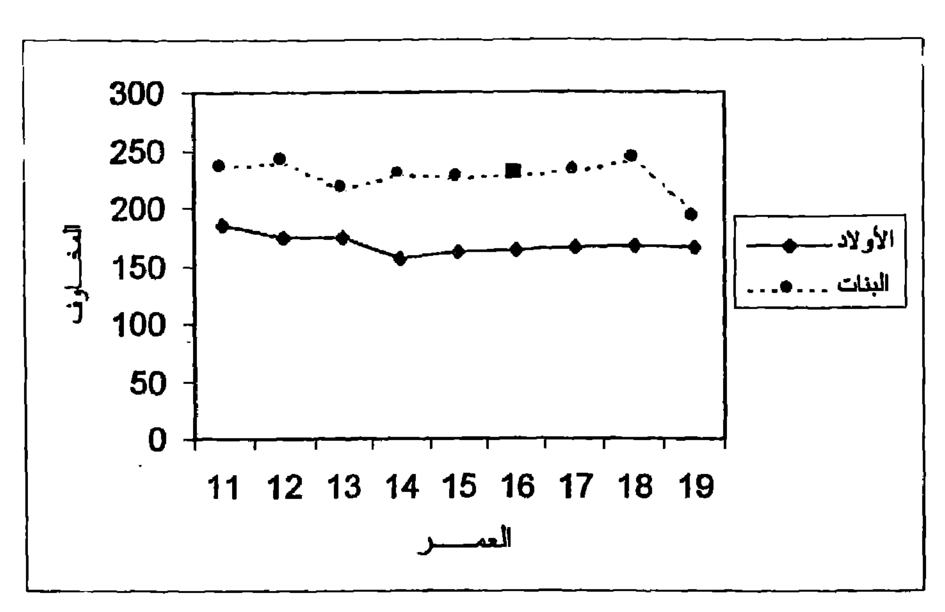
* حجم تأثير صغير (٠,٢)

** حجم تأثير متوسط(٠,٥)

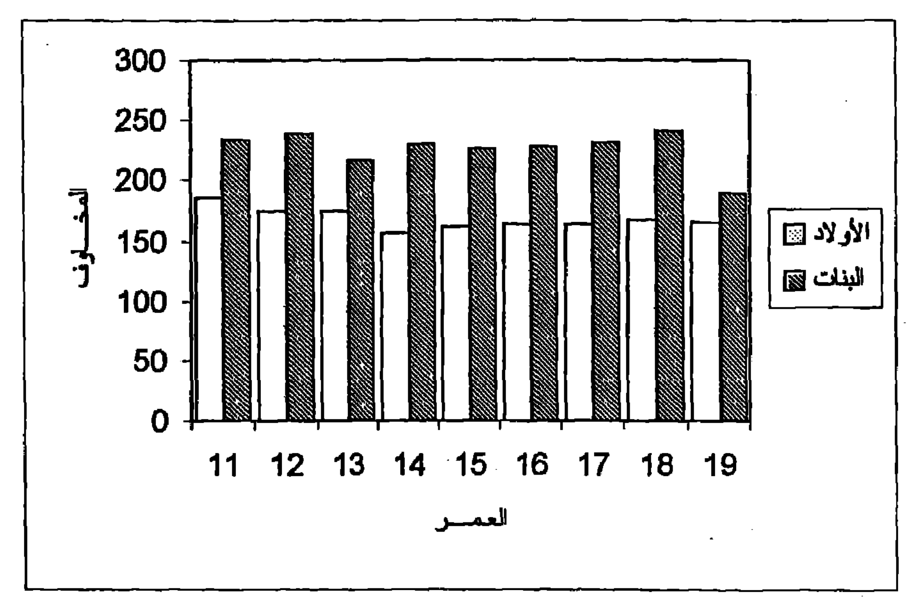
*** حجم تأثير كبير (٠,٨)

ويتضح من ملاحظة جدول (٢) أن جميع قيم "ت" دالة إحصائياً بين المجموعات العمرية من الجنسين ، أي أن الفروق بين الجنسين جوهرية بحيث كانت متوسطات الإناث أعلى من نظرائهن الذكور . ويؤكد ذلك أيضاً أن حجم التأثير Effect size دال في جميع المقارنات بين الجنسين ، وغالبية معاملات حجم التأثير (٧من ٩ مقارنات) تشير إلى حجم تأثير كبير.

ويبين شكل (١) توزيع متوسطات الدرجة الكلية على قائمة مسح المخاوف على شكل منحنى ارتقائي ، ويبين شكل (٢) المدرج التكراري



شكل (١): المنحنى الارتقائى لقائمة مسح المخاوف
لدى تسع مجموعات عمرية من الجنسين



شكل (٢) : المدرج التكرارى لقائمة مسح المخاوف
لدى تسع مجموعات عمرية من الجنسين

للمتوسطات . ومن ملاحظة جدول (٢) والشكلين (١،٢) يتضح أن متوسطات الخوف تترتب ترتيبا تصاعديا (ابتداء من الأعلى إلى الأدنى) تبعا لأعمار

الذكور: ١١، ١٢، ١٣، ١٨، ٢٢، ١٧، ١٦، ١٥، ١٤.

الإناث: ١٨، ١٢، ١١، ١٧، ١٤، ١٦، ١٥، ١٣، ٢٢.

والملاحظ أن أعلى مجموعتين في متوسط المخاوف هما : ١١، ١٢عاما (ذكور) ، ١٨، ١٢ عاما (إناث) ، وأقل مجموعتين هما ١٤، ١٥ عاما (ذكور) ، و٢٢، ١٣ عاما (إناث) . والاتفاق الوحيد في ترتيب المجموعات العمرية بين الجنسين هو في الترتيب الثاني للمجموعة العمرية ١٢ عاما .

ولإجراء المقارنات المتعددة للمتوسطات داخل مجموعات الجنس الواحد استخدمت طريقة "توكي" Tukey (صلاح مراد ، ٢٠٠٠، ص٢٨٥)، وتسمى طريقة المقارنات الصادقة Honestly significant differences ، وتم تكوين الجدول الخاص بهذه الطريقة (وهو Studentized range). وبتطبيق هذه الطريقة ظهر ما يلي :

أولاً – عينات الذكور : يختلف متوسط المجموعة العمرية ١١ عاما اختلافا جوهريا عن المجموعات العمرية :١٤، ١٥، ١٦، ١٧ عاما (عند مستوى ٠,٠١) ، ويختلف عن المجموعتين ٢٢، ١٨ عاما (عند مستوى ٠,٠٥). كما تختلف المجموعتان ١٢، ١٤ عاما (عند مستوى ٠,٠٥).

ثانيا– عينات الإناث: يختلف متوسط المجموعة ٢٢ عاما عن متوسطات كل المجموعات الأخرى (٠,٠١) ، ويختلف متوسط المجموعة ١٣ عاما

عن متوسط المجموعتين ١٨،١٢ عاما (عند مستوى ٠,٠١) كما يختلف عن متوسط المجموعة ١١ (عند مستوى ٠,٠٥) .

مناقشة النتائج

النتيجة الأساسية لهذه الدراسة أن الفروق بين الجنسين في الدرجة الكلية على قائمة مسح المخاوف فروق جوهرية ومرتفعة ، بحيث حصلت جميع المجموعات العمرية من الإناث على متوسطات أعلى من متوسطات الذكور المناظرين لهم في العمر ، وتنطبق هذه النتيجة على جميع المقارنات (انظر جدول ٢) ، كما كانت جميع قيم "ت" دالة إحصائيا عند مستوى مرتفع (٠,٠٠٠١) . واعتمادا على قيم "ت" فإن أعلى الفروق توجد بين المجموعتين ١٧ ثم ١٨ عاما ، واعتمادا على حجم التأثير فإن أعلى الفروق توجد بين المجموعات ١٨،١٤،١٧ عاما من الأعلى إلى الأدنى. ويدعم نتيجة اختبار "ت" حجم التأثير الكبير في سبع من تسع مجموعات عمرية ، مع حجم تأثير صغير واحد ، وآخر متوسط . كل ذلك يسوغ قولنا : إن أهم نتيجة لهذه الدراسة هى الفروق الجوهرية بين الجنسين لدى تسع مجموعات عمرية : للإناث متوسط أعلى .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسات سابقة عديدة أجريت في بلاد مختلفة (انظر مثلا: وولبي ، ولانج، ١٩٨٤& Abdel-Khalek, 1994; Burnham Gullone, 1997; Ginsburg & Silverman, 2000; Gullone, 2000; Gullone & King, 1993; Hall, 1897; King, *et al.*, 1989; Ollendick, *et al.*, 1995) .

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الفروق بين الجنسين مرتفعة جداً ، وهذا متوقع - بوجه عام - في مثل هذا المجال بالنسبة للعينات المصرية والعربية. وتفسر هذه الفروق تفسيرات مختلفة أبرزها علاقتها بكل من التنشئة الاجتماعية والدور الجنسي Sex role المتوقع من كل جنس ، وفي كثير من المجتمعات وبخاصة المجتمعات العربية يخاطب الآباء أبناءهم الذكور على أنهم "رجال " ويقولون لهم ما مضمونه :" الرجال لا يخافون ، ولا يتألمون ، ولا يشكون ...". ويتفق ذلك مع رأي " كارول جاكلين" (Jacklin, 1989) إذ ترى أن العوامل المهمة في هذا المجال هى التنشئة الاجتماعية للجنس (النوع) Socialization of gender وتطور السلوك المتعلق بالدور الجنسي .

ويفسر بعض الباحثين هذه الفروق الجوهرية بين الجنسين في المخاوف على أساس أن الإناث أكثر ترحيباً بالتعبير عن مخاوفهم بالمقارنة إلى الذكور ، أو أن عامل القبول الاجتماعي يتدخل ويخفض درجات الذكور بتقليل مستوى اعترافهم بالخوف . ويرى بعض الباحثين أن للعوامل الوراثية دور في المخاوف ... وغير ذلك من التفسيرات .

وقد تم التركيز في هذه الدراسة على المقارنة الكمية بين الجنسين في الدرجة الكلية على قائمة مسح المخاوف ، ولم تتم المقارنة الكيفية بين البنود الفردية ، ونتيجة لذلك فلم يكن من الميسور المقارنة بين المجموعات العمرية من الجنسين فيما يختص بأعلى المنبهات إثارة للخوف في كل مجموعة عمرية وبين الجنسين ، وذلك جدير بدراسة أخرى.

ولم تتخذ متوسطات المجموعات العمرية نمطا مشتركا ولا متقاربا بين الجنسين ، ففي حين كانت أعلى المجموعات تقريراً للخوف هي ١١ عاما

لدى الذكور فقد كانت ١٨ عاماً عند الإناث ، ومن ناحية أخرى كانت أدنى المجموعات تقريراً للخوف هي ١٤ عاماً للذكور ، و٢٢ عاماً في عينات الإناث . ويشير ذلك إلى أن متوسطات المجموعات التسع من الذكور لم تتخذ النمط نفسه لدى الإناث ارتفاعاً أو انخفاضاً ، ويعد ذلك أحد الجوانب الإضافية للفروق بين الجنسين ؛ أي أن لكل جنس نمط خاص في ترتيب متوسطات المجموعات العمرية داخله .

وفيما يختص بالفروق في المتوسطات بين المجموعات التسع من الذكور فإن أهم هذه الفروق هي أن المجموعة ١١ عاماً لها أعلى المتوسطات، وأن جميع الفروق بينها وبين بقية مجموعات الذكور دالة إحصائياً فيما عدا المجموعتين ١٣،١٢عاماً . وبالنظر إلى شكل (٢) يمكن ملاحظة أن مجموعات الذكور ١٣،١٢،١١ عاماً لها أعلى المتوسطات بالنسبة لكل المجموعات العمرية الأخرى من الذكور (١٤،١٥،١٦،١٧،١٨، ٢٢عاما). ويمكن أن يتفق ذلك مع بعض الدراسات السابقة التي بينت أن قمة الخوف تتركز في المراهقة المبكرة (Hall, 1897) ، ويتفق أيضاً مع النتيجة القائلة بأن المبحوثين الأكبر عمراً يقررون مخاوف أقل تكراراً وأقل شدة بالنسبة للأصغر عمراً (Burnham & Gullone, 1997; Gullone & King, 1993; King, *et al.*, 1989).

وأما نمط الفروق بين المجموعات العمرية من الإناث فقد اختلف كثيراً عن نظيره لدى الذكور، وأبرز معالم منحنى الإناث (انظر شكل (٢)) انخفاض متوسط المجموعة ٢٢ عاماً عن كل المجموعات العمرية الأخرى بحيث كانت كل الفروق جوهرية عند مستوى ٠,٠١ ، وأن المجموعة التي تلي المجموعة ٢٢ عاماً في انخفاض المتوسط هي مجموعة ١٣ عاماً ،

وتختلف جوهريا عن المجموعات ١١،١٢،١٨ عاماً فقط . وفيما يختص بانخفاض متوسط الخوف لدى المجموعة ٢٢ عاماً فإنه يمكن أن يفسر على ضوء زيادة قوة الأنا ، وتطور القدرات المعرفية بما يؤدي إلى فهم أفضل للبيئة ، فيتناقص عدد المخاوف عندهن (انظر: Slee & Cross, 1989). ومع ذلك فيجب أن نلاحظ أن عددا من الدراسات لم يكشف عن فروق عمرية في المخاوف (انظر: Gullone, 2000).

وفيما يتعلق بأقل المجموعات تقريراً للخوف كما قيس بقائمة مسح المخاوف فقد ذكرنا أن مجموعة ٢٢ عاماً هي الأقل بالنسبة للإناث ، في حين أن المجموعة ١٤ عاماً هي أقل المجموعات تقريراً للخوف بين مجموعات الذكور . وليس من السهل تفسير هذه النتائج المختلفة بين الجنسين .

وعلى الرغم من زيادة حجم العينات في هذه الدراسة فإن هناك حدوداً لها أهمها أنها شملت مرحلة عمرية محددة (من ١١-١٨ عاما ثم ٢٢ عاماً) ، ويمكن أن يقترح تخطيط لدراسة تالية تبدأ من أعمار أصغر ، كما تجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة قد ركزت على الدرجة الكلية للمخاوف ، ويمكن اقتراح تحديد أعلى المنبهات إثارة للخوف (عشرة أو خمسة مثلا) في كل مجموعة عمرية ، بحيث يقارن أعلى المنبهات إثارة للخوف بين المجموعات العمرية داخل الجنس الواحد وبين الجنسين نظرا لأهمية مثل هذه البيانات ، بحيث تكمل الدراسة الكيفية الدراسة الكمية للمخاوف ، وكل هذه الموضوعات جديرة بدراسة أخرى .

المراجع

أحمد خيري حافظ (١٩٩١) . المخاوف الشائعة لدى الطلاب اليمنيين. دراسات نفسية ، ٣، ٤١٥-٤٣٧.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٣) . أصول الصحة النفسية . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ط٢.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٤). الدراسة التطورية للقلق . حوليات كلية الآداب ، جامعة الكويت ، الحولية ١٤،الرسالة ٩٠.

جابر عبد الحميد جابر ، وسليمان الخضري الشيخ(١٩٧٨). دراسات نفسية في الشخصية العربية . القاهرة : عالم الكتب .

سعيدة محمد أبو سوسو(١٩٨٤) . دراسة مسحية للمخاوف الشائعة بين الطالبات المصريات والطالبات السعوديات . مجلة كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر، ٢، ١٩٨-٢٠٧.

صلاح أحمد مراد (٢٠٠٠). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

عادل شكري محمد كريم (١٩٨٧). دراسة عاملية لقوائم مسح المخاوف وعلاقتها ببعض أبعاد الشخصية . رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية .

عادل شـكري محمـد كريـم (١٩٩٦) .دراسـة مقارنـة للمخـاوف الشـائعة لـدى بعـض الطـلاب الكويتيـن قبـل الغـزو العراقـي وأثنـاءه وبعـده . مركـز دراسات الخليج والجزيرة العربية . المجلد ٢، ص ص١٧٩-٢٢٤.

ولبي ، ولانج (١٩٨٤) . كراسة تعليمات قائمة مسح المخاوف . تعريب وإعداد أحمد عبد الخالق ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ,

Abdel-Khalek, A.M. (1988). The Fear Survey Schedule III and its correlation with personality in Egyptian samples. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 19, 113-118.

Abdel-Khalek, A. (1994). Normative results on the Arabic Fear Survey Schedule III. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 25, 61-67.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed, DSM-IV. Washington, DC: APA.

Antony, M.M. (2001). Measures for specific phobia. In M.M. Antony and S.M. Orsillo (Eds.), *Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety*. New York: Klumer Academic/Plenum Publisher, pp. 133-158.

Barrios, B.A. (1988). On the changing nature of behavioral assessment. In A.S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Behavioral assessment: A practical handbook*. New York: Pergamon, 3rd ed., pp. 3-41.

Burnham, J.J., & Gullone, E. (1997). The Fear Survey Schedule for Children – II: A psychometric investigation with American data. *Behavior Research & Therapy*, 35, 165-173.

Cantor, J., & Hoffner, C. (1990). Children's fear reactions to a televised film as a function of perceived immediacy of depicted threat.

Campbell, R.J. (1996). *Psychiatric dictionary*. New York: Oxford University Press, 7th ed.

Davey, G.C., Forster, L., & Mayhew, G. (1993). Familial resemblances in disgust sensitivity and animal phobias. *Behavior Research & Therapy*, 31, 41-50.

Derevensky, J., & Coleman, E.B. (1989). Gifted children's fears. *Gifted Child Quarterly*, 33, 65-68.

Elbedour, S., Shulman, S., & Kedem, P. (1997). Children's fears: Cultural and developmental perspectives. *Behavior Research & Therapy*, 35, 491-496.

Elkins, P.D., & Roberts, M.C. (1985). Reducing medical fears in a general population of children: A comparison of three audiovisual modeling procedures. *Journal of Pediatric Psychology*, 10, 65-75.

Erol, N., & Sahin, N. (1995). Fears of children and the cultural context: The Turkish norms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 4, 85-93.

Ferrari, M. (1986). Fears and phobias in children: Some clinical and developmental considerations. *Child Psychiatry & Human Development*, 17, 75-88.

Friedman, A.G., Campbell, T., & Okifuji, A. (1991). Specific fears as predictors of generalized anxiety in children. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 13, 45-52.

Gilbert, A.M., Gilbert, B.O., & Gilbert, D.G. (1994). Fears as a function of gender and extraversion in adolescents. *Journal of Social Behavior & Personality*, 9, 89-94.

Ginsburg, G.S., & Silverman, W.K. (2000). Gender role orientation and fearfulness in children with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 57-67.

Gullone, E. (2000). The development of normal fear: A century of research. *Clinical Psychology Review*, 20, 429-451.

Gullone, E., & King, N.J. (1992). Psychometric evaluation for a Revised Fear Survey Schedule for children and adolescents. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 33, 987-998.

Gullone, E., & King, N.J. (1993). The fears of youth in the 1990's: Contemporary normative data. *Journal of Genetic Psychology*, 154, 137-153.

Gullone, E., King, N.J., Tonge, B., Heyne, D., & Ollendick, T.H. (2000). The Fear Survey Schedule for Children II (FSSC-II): Validity data as a treatment outcome measure. *Australian Psychologist*, 35, 238-243.

Hall, G.S. (1897). A study of fears. *American Journal of Psychology*, 8, 147-249. (Quoted through: Gullone, 2000).

Ingman, K.A., Ollendick, T.H., & Akande, A. (1999). Cross-cultural aspects of fears in African children and adolescents. *Behavior Research & Therapy*, 37, 337-345.

Jacklin, C.N. (1989). Female and male: Issues of gender. *American Psychologist*, 44, 127-133.

Kenny, D.A. (1987). *Statistics for the social and behavioral sciences*. Boston: Little, Brown & Company.

King, N.J., Gullone, E., & Ollendick, T.H. (1992). Manifest anxiety and fearfulness in children and adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 135, 63-73.

King, N.J., Gullone, E., & Tonge, B.J. (1991). Childfears and anxiety disorders. *Behavior Change*, 8, 124-135.

King, N.J., Ollier, K., Lacuone, R., Schuster, S., Bays, K., Gullone, E., & Ollendick, T.H. (1989). Child and adolescent fears: An Australian cross-sectional study using the Revised Fear Survey Schedule for Children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 30, 775-784.

Kogan, J.N. (2001). Modification and psychometric examination of a self-report measure of fear in older adults. *Dissertation Abstracts International* – Section-B: The Sciences & Engineering, 62 (1-B), 553.

Last, C.G., & Perrin, S. (1993). Anxiety disorders in African-American and white children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 153-164.

Lemery, K.S., Goldsmith, H.H., Klinnert, M.D., & Mrazek, D.A. (1999). Developmental models of infant and childhood temperament. *Developmental Psychology*, 35, 189-204.

McCathie, H., & Spence, S.H. (1991). What is the Revised Fear Survey Schedule for children measuring? *Behavior Research & Therapy*, 29, 495-502.

Miller, L.C. (1983). Fears and anxieties in children. In C.E. Walker, R.J. Morris & T.R. Kratochwill (Eds.), *Handbook of Clinical Psychology*, New York: Wiley.

Ollendick, T.H. (1988). Fear Survey Schedule for Children-Revised. In M. Hersen & A.S. Bellack (Eds.), *Dictionary of behavioral assessment techniques*, New York: Pergamon, pp. 218-220.

Ollendick, T.H., & Greene, R. (1990). Behavioral assessment of children. In G. Goldstein & M. Hersen (Eds.), *Handbook of psychological assessment*, New York: Pergamon, 2nd ed., pp. 403-422.

Ollendick, T.H., King, N.J., & Frary, R.B. (1989). Fears in children and adolescents: Reliability and generalizability across gender, age and nationality. *Behavior Research & Therapy*, 27, 19-26.

Ollendick, T.H., Yang, B., Dong, Q., Xia, Y., *et al.* (1995). Perceptions of fear in other children and adolescents: The role of gender and friendship status. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 439-452.

Ollendick, T.H., Yule, W., & Ollier, K. (1991). Fear in British children and their relationship to manifest anxiety and depression. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 32, 321-331.

Perrin, S., & Last, C.G. (1992). Do childhood anxiety measures measure anxiety? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 567-578.

Poulton, R., Trainor, P., Stanton, W., McGee, R., Davies, S., & Silva, P. (1997). The (in) stability of adolescent fears. *Behavior Research & Therapy*, 35, 159-163.

Ramirez, S.Z., & Kratochwill, T.R. (1990). Development of the Fear Survey Schedule for children with and without mental retardation. *Behavioral Assessment*, 12, 457-470.

Reber, A.S. (1995). *The Penguin dictionary of psychology*. London: Penguin Books, 2nd ed.

Robinson, E.H., Rotter, J.C., Fey, M.A., & Robinson, S.L. (1991). Children's fear: Toward a preventive model. *School Counselor*, 38, 187-202.

Rose, R.J., & Ditto, W.B. (1983). A developmental-genetic analysis of common fears from early adolescence to early adulthood. *Child development*, 54, 361-368.

Silverman, W.K., & Kearney, C.A. (1992) Listening to our clinical partners: Informing researchers about children's fears and phobias. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 23, 71-76.

Slee, P.T., & Cross, D.G. (1989). Living in the nuclear age: An Australian study of children's and adolescent's fears. *Child Psychiatry & Human Development*, 19, 270-278.

Spence, S.H., & McCathie (1993). The stability of fears in children: A two-year prospective study: A research note. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 34, 579-585.

Stevenson, J., Batten, N., & Cherner, M. (1992). Fears and fearfulness in children and adolescents: A genetic analysis of twin data. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 33, 977-985.

Wiemer, S.A., & Kratochwill, T.R. (1991). Fears of visually impaired children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85, 118-124.

Williams, C.E., & Jones, R.T. (1989). Impact of self-instructions on response maintenance and children's fear of fire. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 84-89.

Wolpe, J., & Lang, P.J. (1977). *Fear Survey Schedule*. San Diego: Educational & Industrial Testing Services.



الدراســـة الرابعــة

دراسة مسحية للمخاوف المرتبطة بالعدوان العراقى لدى عينات كويتية من الأطفال والمراهقين: دراسة عاملية بعد مرور ٥,٧ عاماً على حرب الخليج*

تأليف: أحمد محمد عبد الخالق

ترجمة: مايسة أحمد النيال

ملخص:

تم إجراء مسح للمنبهات المثيرة للخوف والمرتبطة بـالعدوان العراقـى علـى دولـة الكويت، وتمثلت العينة فى مجموعة كبيرة مـن الأطفـال والمراهقيـن الكويتييـن مـن تلاميذ المدارس (ن = ١,٠٢٠) وتلميذاتها (ن = ١,٠٦٣)، تراوحـت أعمـارهم بيـن ١٣، و١٧ عاماً. وشملت قائمة المخاوف ثلاثين بنداً مرتبطاً بـالحرب، طبقت علـى أفـراد العينـة بعد ٥,٧ عاماً من العدوان العراقى. واتسم المقياس بثبات وصدق تلازمى مرتفعين، واستخلص من المقياس ثلاثة عوامل جوهرية سميت: أ – المعتدى العراقى، ب – آلـة الحـرب، جـ – متعلقات الحرب وآثارها. وحصلت البنات على متوسط درجات أعلى جوهرياً مـن الأولاد فى كل البنود الثلاثين فضلاً عن الدرجة الكلية. واستُنتج أن الآثار السيئة للعدوان العراقـى قد داومت واستمرت على الرغم من مرور ٥,٧ سنوات على هذه الخبرة الصدمية. ومـن الممكن أن يستخدم المقياس الذى قدمته هذه الدراسة لتقدير المخاوف المرتبطة بالحرب فـى البحوث على اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

---

* نشر هذا البحث لأول مرة بالإنجليزية كما يلى:

Abdel - Khalek, A.M. (1997). A survey of fears associated with Iraqi aggression among Kuwaiti children and adolescents: A factorial study 5.7 years after the Gulf War. *Psychological Reports*, 81, 247 - 255.

وقد دعمت إدارة الأبحاث بجامعة الكويت هذا البحث تحت رقم AP020، ويتقدم المؤلف إليها بشكره الجزيل على هذا الدعم.

مقدمة:

أشار مختلف التقارير العلمية إلى الآثار السيئة لخبرة الحرب على الأطفال والمراهقين، فقد درس «جولد بيرج» مع آخرين (Goldberg, Yinon, Saffir, & Merbaum, 1977) المخاوف فى فترات الضغوط والهدوء لدى الطلاب الإسرائيليين، وتوصلوا إلى انخفاض جوهرى فى درجات الخوف فى فترة الهدوء بالمقارنة إلى فترتين من الضغوط. وقد أعد «فيليب صايغ» (Saigh, 1982) القائمة اللبنانية للمخاوف معتمداً فى تصميمها على ردود فعل القلق المرتبطة بالحرب. كما درس «كوزميك» (Kuzmic, 1992) عينة مكونة من ثلاثين طفلا كرواتيا، وتوصل إلى أن كلا من الأطفال اللاجئين (أطفال المخيمات) وأبناء الجنود يعانون من أعراض نفسية كثيرة، وتتسم هذه الأعراض بحدتها ودوامها فترات طويلة عن غيرهم من المبحوثين. وقد شاعت فى رسوم أبناء الجنود الموضوعات التى تعبر عن الحرب، فى حين أن مثل هذه الموضوعات قد قلت أو انعدمت فى رسوم عينات الأطفال الذين يعيشون مع آبائهم فى منازلهم.

ولقد قام مركز البحوث التربوية بدولة الكويت (Educational Research Center, 1992) بإجراء دراسة مسحية بغرض فحص مدى تأثير العدوان العراقى على دولة الكويت وذلك على عينتين من الأطفال، بلغ قوام العينة الأولى (١,٢٩٩) طفلا ممن تراوحت أعمارهم من ٧ إلى ١٠سنوات، فى حين تكونت العينة الثانية من (١,٤٨٢) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم بين ١١ إلى ١٧ عاماً. وقد أسفرت هذه الدراسة المسحية عن أن معظم أطفال عينة الدراسة تعرضوا لخبرات أحداث الحرب الرهيبة، وأدت إلى إصابتهم باضطراب الضغوط التالية للصدمة، وتراوحت درجة حدتها من البسيط إلى

الشديد جداً. كما كشفت الدراسة عن ظهور ارتباط مرتفع بين خبرات التعرض للحرب وقائمة ما بعد الصدمة. كما اتضح من دراسة «نادر، وباينوس» (Nader & Pynoos, 1993) أن الأطفال والمراهقين الكويتيين قد واجهوا صعوبات فى القدرة على التحكم فى الاندفاع Impulse control فى أعقاب أزمة الخليج. وفى دراسة أخرى فحص كل من «نادر، وفيربانكس» (Nader & Fairbanks, 1994) (٥١) طفلا كويتيا تعرضوا لأزمة الخليج، وكشفت النتائج عن ظهور علاقة عكسية بين إعادة التعرض للخبرة وأعراض التنبه Arousal، متضمنة مشكلات التحكم فى الاندفاع والشكاوى البدنية.

لقد بدأ العدوان العراقى ضد الكويت فى أغسطس عام ١٩٩٠، وتم التحرير فى فبراير عام ١٩٩١، وفى أثناء هذه الشهور السبعة من احتلال القوات العراقية المسلح للكويت، أرهب الجنود العراقيون الشعب الكويتى وهددوه، لا سيما الأطفال منهم. فقد شاهدوا مختلف صنوف الوحشية التى مارسها الجنود العراقيون وتعرضوا لخبرات صدمية (Educational Research Center, 1992). ولا شك أن خبرات الحرب الصدمية ذات آثار ضارة على الأطفال (Macksoud, Dyregrov, & Raundalen, 1993).

«وعلى عكس ما هو شائع من رأى، فإن الأطفال والمراهقين ليسوا أكثر مرونة من الراشدين، ويرجع ذلك إلى عامل العمر، كما أنه من العسير عليهم «نسيان» الخبرات غير السارة. فهم لا يتغلبون على الصدمات بسرعة على الرغم من قدرتهم على استعادة مختلف جوانب وظائفهم السوية... وكثيراً ما يعانى الأطفال أكثر مما يتصور الآباء وغيرهم» (Gordon & Wraith, 1993, p. 56f).

وتتخلص أهداف هذه الدراسة فى النقاط التالية:

١ - مسح المنبهات المثيرة للمخاوف المرتبطة بالعدوان العراقى لدى عينة من الأطفال والمراهقين الكويتيين.

٢ - تصميم قائمة للمخاوف اعتماداً على هذا المسح.

٣ - تحديد ثبات هذه القائمة وصدقها والبناء العاملى لها.

٤ - فحص الفروق المرتبطة بعاملى السن والجنس (النوع) على هذه القائمة.

المنهج

العينات:

تكونت عينة الدراسة من (٢,٠٨٣) طفلا كويتيا، بواقع (١,٠٢٠) تلميذا، و(١,٠٦٣) تلميذة، تراوحت أعمارهم بين ١٣، و١٧ عاماً. وقد بلغ متوسط أعمار عينة التلاميذ ١٤,٧ عاماً بانحراف معيارى قدره ١,٢ عاماً، فى حين بلغ متوسط أعمار عينة التلميذات ١٤,٥ بانحراف معيارى ١,١ عاماً.

القائمة:

فى دراسة سابقة وجه كل من عبد الخالق، والمشعان (غير منشور) سؤالا مفتوح النهاية إلى عينة من الأطفال الكويتيين من التلاميذ والتلميذات (ن = ٣٤٤)، ممن تراوحت أعمارهم بين ١١,٥ إلى ١٥ سنة، وكان الهدف من توجيه هذا السؤال المفتوح أن يحدد أفراد هذه العينة أكبر قدر ممكن من المواقف أو الأشياء التى يمكن أن تسبب الخوف أو الضيق لهم. وبعد حذف البنود المكررة وصل عدد بنود القائمة إلى (٤٤٧) بنداً. وأجريت هذه الخطوة

فى شهر يناير عام ١٩٩٤، أى بعد مرور ثلاث سنوات ونصف من العدوان العراقى على دولة الكويت.

وقد بدأت الدراسة الحالية بقائمة المنبهات المثيرة للخوف والمكونة من ٤٧٧ بندا، وبعد ذلك طُلب من أربعة عشر محكما من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس فى جامعة الكويت مراجعة كل بند من بنود هذه القائمة، ووضع دائرة حول البند الذى يرتبط - من وجهة نظرهم - بالعدوان العراقى فقط، مثال ذلك: «الجيش العراقى»، و«الغزو».

وقد أدى هذا الإجراء الأخير لعزل البنود المرتبطة بالعدوان العراقى من قبل المحكمين إلى استبقاء عدد من البنود تراوح بين ٥٢ و١٤٣ بندا تبعا لهؤلاء المحكمين الأربعة عشر. وتمثلت الخطوة التالية فى اختيار البنود التى أقر عشرة أو أكثر من المحكمين الأربعة عشر أن أسبابها ترجع إلى العدوان العراقى. وبناء على هذه الخطوة استبقى ٥٣ بنداً وضعت فى قائمة وطبقت على عينة مكونة من (٢٠٨) ذكرا، و(٢٠٣) أنثى من تلاميذ المدارس بالكويت، تراوحت أعمارهم بين ١٢ و١٧ عاماً. وقد تراوحت معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية على بقية القائمة بين ٠,٢٩، و٠,٧١ وجميعها جوهرية إحصائيا؛ ومع ذلك، ولأجل الاختصار والإيجاز، استخدم مستوى تحكمى لاستبقاء البنود حيث اختيرت الثلاثين بنداً التى حصلت على أعلى معاملات ارتباط بالدرجة الكلية على بقية البنود. وتعتمد كل النتائج التالية على قائمة المخاوف المكونة من ٣٠ بنداً، وهى البنود التى كان السبب فيها العدوان العراقى على الكويت. (وفى سبيل الإيجاز سوف تسمى قائمة المخاوف). ويتم الإجابة عن كل بند من بنود القائمة تبعاً لمقياس خماسى الدرجات. وتراوحت بدائل الإجابة بين ١ (لا خوف أو خوف بسيط جدا)، و٥(خوف شديد).

الإجـراءات:

طـُبقت قائمـة المخـاوف علـى المبحوثيـن فـى فصولهـم الدراسـية فـى موقف قياس جمعى، وقد تم التطبيق فى شهر مارس من عام ١٩٩٦؛ أى بعـد العدوان العراقى على دولة الكويت بـ ٥,٧ عاما.

النتـــائج

بلغ معامل ثبات ألفا لبنود قائمة المخاوف المكونة من ٣٠ بنداً ٠,٩٥، ٠,٩٦، ٠,٩٦ بالنسبة للذكور والإناث والعينة الكلية على التوالى، فى حين بلغ معامل ثبات إعادة التطبيق بفاصل زمنـى قـدره أسـبوع ٠,٩٠، ٠,٨١، ٠,٨٨ لدى الذكور والإناث والعينة الكلية على التوالى.

ولتقديـر الصـدق التلازمـى لقائمـة المخـاوف طبقت قائمـــة المخـــاوف المعدة فى هـذه الدراسـة وقائمـة مسـح المخـاوف مـن تـأليف «ولبـى، ولانـج» (Wolpe & Lang, 1977) فى صورتها العربية (Abdel - Khalek, 1988, 1994) على عينتين من تلاميـذ (ن = ٥٢) المـدارس الكويتيـة وتلميذاتهـا (ن = ٥٤)، ممن تراوحت أعمارهم بين ١٣ – ١٧ عاماً. وبلغـت معـاملات الارتبـاط بيـن المقياسين ٠,٦٠، ٠,٧٢، ٠,٦٩ لدى التلاميذ والتلميذات والعينـة الكليـة علـى التوالى، وكلها معاملات جوهريـة، مشيرة إلـى صـدق تلازمـى مرتفـع لقائمـة المخـاوف الحاليـة. ومـن ناحيـة أخـرى كـان الارتبـاط بيـن مقيـاس المخـــاوف والقائمـة العربيـة لاكتئـاب الأطفـال (Abdel - Khalek, 1993, 1996; Abdullatif, 1995) مسـاويا ٠,٢٠ بالنسبة للذكـور (ن = ١,٠٢٠)، و٠,١٦ بالنسبة للإناث (ن = ١,٠٦٣) والمعاملان دالان عند مستوى ٠,٠٠٥.

ولتحديد البناء العـاملى لقائمـة المخـاوف حللـت المصفوفـة الارتباطيـة (٣٠ × ٣٠) عامليا بطريقة المكونـات الأساسية، مع وضـع واحـد صحيـح فـى الخـــلايا القطريـة، ثم أديرت العوامل تدويـرا مـائلا بطريقـة أوبلمـن (SPSS, 1990). وقد اتفق محك الجـذر الكـامن للعوامـل، واختبـار «سـكرى» Scree test على استخراج ثلاثة عوامل جوهرية، تستوعب جميعهـا ٥٢,٢٪، ٥٨,٠٪ مـن التبـاين المشـترك لعينتـى التلاميـذ (ن = ١,٠٢٠) والتلميـذات (ن = ١,٠٦٣) على التوالى، ويعرض جدول (١) هذه العوامل.

وبـالنظر إلـى جـدول (١) يتضـح التشـابه المرتفـع بيـن البنـاء العـاملى لقائمة المخاوف لدى عينتى الدراسة من الجنسين. وقد سميت العوامـل الثلاثـة المتقابلة كما يلى: «المعتدى العراقى، وآلة الحـرب، ومتعلقات الحـرب وآثارها» على التوالى.

جدول (١): العوامل المائلة (أوبلمن) المستخرجة من قائمة مسح المخاوف والناتجة عن حرب الخليج

عينة الذكور (ن = ١,٠٢٠)		عينة الاناث (ن = ١,٠٦٣)	
البند	التشبع	البند	التشبع
العامل الأول: المعتدى العراقى		**العامل الأول: المعتدى العراقى**	
العراقيون	٠,٨٧٥	العراقيون	٠,٨٩٠
العراق	٠,٨٣٦	العراق	٠,٨٨٣
العدوان	٠,٨٢٩	صدام حسين	٠,٨٤٨
صدام حسين	٠,٧٨١	العدوان	٠,٧٨٨
الجيش العراقى	٠,٧٦٩	الجنود العراقيون	٠,٧٥١
الغزاه	٠,٧٤٥	الجيش العراقى	٠,٧٤٣
الجنود العراقيون	٠,٧١٣	الجواسيس	٠,٦٨٨
الجنود	٠,٧٠٤	الجنود	٠,٦٨٠
الغزو	٠,٦٧٦	الغزاه	٠,٦٣٤

تابع جدول (١)

عينة الذكور (ن = ١,٠٢٠)		عينة الإناث (ن = ١,٠٦٣)	
البند	التشبع	البند	التشبع
الجواسيس	٠,٦٣٠	العدوان العراقى	٠,٦١٤
العدوان العراقى	٠,٦١٥	الغزو	٠,٥٥٧
التعذيب	٠,٥٤٥	آثار العدوان	٠,٥١٦
آثار العدوان	٠,٥٢٢	التدمير	٠,٤١٩
انتهاك سلامة الحدود الكويتية	٠,٤٨٨	انتهاك سلامة الحدود الكويتية	٠,٣٧٢
المتفجرات	٠,٤٣١	التعذيب	٠,٣٧٠
القنابل	٠,٤٣٠	**العامل الثانى: آلات الحرب**	
الحرائق	٠,٤٤٦	صوت إطلاق النار	٠,٨٦٧
القتل	٠,٤١٤	الصواريخ	٠,٧٩٦
التدمير	٠,٤١١	المسدسات	٠,٧٦١
العامل الثانى: آلات الحرب		الدبابات	٠,٧٤٤
المسدسات	٠,٧٧٠	القصف	٠,٦٨٣
صوت إطلاق النار	٠,٧٥٨	صوت المدافع	٠,٦٥٥
الدبابات	٠,٧٢٩	الجيوش	٠,٦١١
الصواريخ	٠,٧١٤	المفرقعات	٠,٥٣٥
القصف	٠,٦٣٠	سقوط الطائرات	٠,٥١١
الجيوش	٠,٦٢٣	**العامل الثالث: متعلقات الحرب وآثارها**	
المفرقعات	٠,٥٧٦	الألغام	٠,٥٧٥
صوت المدافع	٠,٥١٨	المتفجرات	٠,٥٠٠
سقوط الطائرات	٠,٤٤٣	القتل	٠,٤٦٢
		الحرائق	٠,٤٤٢
العامل الثالث: متعلقات الحرب وآثارها		القنابل	٠,٤١٠
التعذيب	٠,٤٠٠	التدمير	٠,٤٠٢
سقوط الطائرات	٠,٣٩٥	التعذيب	٠,٣٩٨
الألغام	٠,٣٨٤	انتهاك سلامة الحدود الكويتية	٠,٣٨٠
الجيوش	٠,٣٨٠		
التدمير	٠,٣٧٨		

وللتأكد من فهم الأطفال الأصغر سناً لبنود القائمة (انظر: Meehl, 1990) أجرى تحليل عاملى للأطفال الأكبر سناً بشكل منفصل، ثم قورنت العوامل المستخلصة من عينة الأطفال الأكبر سناً بالتحليل المستخلص من الدراسة الحالية والمتضمن العينة الكلية (انظر جدول ١)، وكشف هذا الإجراء عن التشابه بين العوامل المستخلصة من العينات الأكبر سناً والعوامل المستخلصة فى الدراسة الحالية، ومن ثم فإن استبعاد الأعمار الأصغر لم يغير من العوامل المستخرجة.

ويوضح جدول (٢) ارتباطات البنود بالدرجة الكلية على بقية بنود قائمة المخاوف، وتراوحت الارتباطات بين ٠,٤٣، و٠,٧٣ لدى عينة الذكور، وبين ٠,٥٧، و٠,٧٧ لدى عينة الإناث إشارة إلى الاتساق الداخلى للقائمة. كما يعرض جدول (٢) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم «ت». وقد حصلت الإناث على متوسط درجات أعلى من نظرائهن من الذكور وذلك بالنسبة لكل بند من البنود الثلاثين لقائمة المخاوف وكذلك للدرجة الكلية. وكانت قيم «ت» فى جميع الحالات جوهرية عند مستوى ٠,٠٠٥ واتساقاً مع هذه النتيجة كان الارتباط الثنائى بين الجنس والدرجة الكلية لقائمة المخاوف ٠,٤١ والمعامل جوهرى عند مستوى ٠,٠٠٥ (ن = ٢,٠٨٣).

ولتقدير الفروق بين الأعمار فى الدرجة الكلية على مقياس المخاوف استُخدم تحليل التباين، وقد بلغت قيمة «ف» لمتوسطات المجموعات العمرية الخمس من الذكور (١٣ - ١٧ عاماً) ٢,٠٩ (غير جوهرية)، أى أن الفرق بين متوسطى أى مجموعتين غير جوهرى عند مستوى ٠,٠٥ ومع ذلك بلغت قيمة «ف» لدى الإناث ٧,٩٤ (جوهرى عند مستوى ٠,٠٠٥)، أى أن هناك ارتفاعاً فى متوسط الدرجات الكلية على قائمة المخاوف لدى الإناث بزيادة

العمر، وكانت المتوسطات على النحو التالى: ٩٧,٨؛ ١٠٠,٨؛ ١٠٦,٤؛ ١١٠,٩؛ و١١٢,١ فى أعمار الإناث من ١٣ – ١٧ عاما على التوالى. وتتسق هذه النتيجة مع الارتباط بين درجات المخاوف والسن، أى ٠,٠٠٠٣ (غير جوهرى) لدى الذكور، و٠,١٨٥ (جوهرى عند مستوى ٠,٠٠٥) عند الإناث.

جدول (٢): ارتباط البند ببقية البنود (ر) والمتوسط الحسابى (م)، والانحراف المعيارى (ع) وقيم «ت» لكل بند والدرجة الكلية على قائمة المخاوف لدى الذكور والإناث

بنود المقياس	الذكور			الإناث			قيم «ت»
	ر	م	ع	ر	م	ع	
١-الجيوش	٠,٤٣١٧	٢,٤٩	١,٣٦	٠,٦٢٠٢	٣,٥٩	١,٣٤	١٨,٦٠
٢-المسدسات	٠,٥٥٤٢	٢,٥١	١,٤١	٠,٦٢٥٨	٣,٦٢	١,٣٤	١٨,٤٥
٣-صوت إطلاق النار	٠,٥٤٢٦	٢,٦٠	١,٣٤	٠,٦١١٦	٣,٧٣	١,٣١	١٧,٧٨
٤-الدبابات	٠,٦٠٤٦	٢,٥٧	١,٢٥	٠,٦٥٦٣	٣,٤٠	١,٢٧	١٤,٩١
٥-الصواريخ	٠,٥٦٢٥	٣,٣٣	١,٣٤	٠,٦٠٥٢	٣,٩٥	١,٢٠	١١,٢٣
٦-القصف	٠,٥٣٥٢	٣,٤٠	١,٢٤	٠,٦٣٤٣	٣,٩٢	١,١٩	٩,٧٦
٧-المفرقعات	٠,٤٩٥٤	٢,٤٧	١,٢٢	٠,٦٣٩١	٣,١٤	١,٣٠	١٢,٢٧
٨-صوت المدافع	٠,٦٤٧٢	٢,٦٦	١,٢١	٠,٦٩٧٠	٣,٦٠	١,٢١	١٧,٦٩
٩-سقوط الطائرات	٠,٥٦٣٧	٢,٩٠	١,٣١	٠,٥٦٩٥	٣,٧١	١,٢٧	١٤,٢٤
١٠-العدوان العراقى	٠,٦٣٤٤	٢,٦٢	١,٣٧	٠,٦٩٨٨	٣,٥٠	١,٣٦	١٤,٨٤
١١-القتل	٠,٦٠٤٠	٣,٣٦	١,٤٤	٠,٥٧٧٦	٤,١٤	١,٢٣	١٣,٣١
١٢-صفارة الإنذار	٠,٥٠٢٦	٢,٥٢	١,٣٧	٠,٦١٢٦	٣,٢٣	١,٤١	١١,٦٩
١٣-الحرائق	٠,٥٥٨٩	٢,٢٧	١,١٧	٠,٦٣٠١	٣,٠٢	١,٢٤	١٤,١٤
١٤-المتفجرات	٠,٦٦٨٢	٢,٩٣	١,٢٤	٠,٧٠٧٣	٣,٥٤	١,٢٤	١١,٢٨
١٥-الجيش العراقى	٠٧٢٨٥	٢,٦١	١,٣٨	٠,٧٧١٨	٣,٤٢	١,٤١	١٣,٢٤
١٦-الألغام	٠,٥٧٥٨	٣,٥٥	١,٣٠	٠,٦٤٠٠	٣,٩٧	١,١٥	٧,٩٩
١٧-انتهاك سلامة الحدود الكويتية	٠,٥٨٨٦	٢,٨٤	١,٣٨	٠,٥٧٦٤	٣,٣٨	١,٣٩	٨,٧٨

تابع جدول (٢)

بنـــود المقيـــاس	الذكـــــور			الإنــــاث			قيــم
	ر	م	ع	ر	م	ع	«ت»
١٨-العراقيون	٠,٧٠١٦	٢,٢٦	١,٣١	٠,٧٤٥٩	٣,١٤	١,٤٦	١٤,٤٩
١٩-العدوان	٠,٦٩٨٨	٢,٤٣	١,٢٥	٠,٧٥٦٢	٣,٢٧	١,٣٧	١٤,٦٠
٢٠-صدام حسين	٠,٥٧٧٤	٢,٠٥	١,٤٧	٠,٦٣٣٢	٢,٩٠	١,٧٧	١١,٩١
٢١-التعذيب	٠,٥٧٦٠	٣,٥٥	١,٣٨	٠,٥٧٦٣	٤,٢٤	١,١٦	١٢,٤١
٢٢-الجنود	٠,٦٩٢٢	٢,١٥	١,٢٠	٠٧٦٣١	٢,٩٠	١,٣٣	١٣,٥٥
٢٣-التدمير	٠,٦٤٤٣	٢,٨٦	١,٢٦	٠,٦٦٤١	٣,٣٤	١,٢٤	٨,٧٢
٢٤-آثار العدوان	٠,٥٧٤٨	٢,٤٤	١,٢٧	٠٦٢٦٤	٣,١٠	١,٣٢	١١,٦٥
٢٥-العراق	٠,٦٣٥٠	٢,٠٢	١,٢٧	٠٦٩٨٧	٢,٧٨	١,٥٠	١٢,٤٥
٢٦-الجواسيس	٠,٦٤٦٢	٢,٨٢	١,٣٣	٠٦٣٨٩	٣,٤٥	١,٣٨	١٠,٥٥
٢٧-الغزو	٠,٦٦٢٥	٢,٧٠	١,٣٧	٠٧٤١٣	٣,٥٧	١,٣٦	١٤,٦٠
٢٨-القنابل	٠,٧٠٦٣	٢,٨٥	١,٢٤	٠٧٣٢٨	٣,٦٦	١,٢٥	١٤,٨٦
٢٩-الجنود العراقيون	٠,٦٣٩٦	٢,٣٨	١,٣٨	٠,٦٤٩٦	٣,٢٥	١,٤٩	١٣,٨١
٣٠-الغزاه	٠,٧٠٠١	٢,٤٩	١,٣٣	٠,٧٥١١	٣,٣٣	١,٣٧	١٤,٢١
الدرجة الكلية		٨٠,٧٤	٢٥,٢٠		١٠٣,٨٠	٢٧,٥٠	١٩,٩٣

المناقشــة

حققت هذه الدراسة الأهداف الأساسية لها، فقد أجرى مسح للمنبهات المثيرة للمخاوف المرتبطة بالعدوان العراقي لدى عينة من الأطفال والمراهقين الكويتيين. واعتماداً على هذا المسح أمكن تأليف قائمة المخاوف، وتتصف هذه القائمة بثبات مناسب كما تم حسابه بطريقتين هما إعادة التطبيق ومعامل ألفا، كما كان للقائمة اتساق داخلي مرتفع، فضلاً عن ارتفاع الصدق التلازمي

أيضا، وقد اشتق وعاء بنود قائمة المخاوف من مقياس آخر يضم عددا كبيرا من البنود اعتمد فى تصميمه علـى مسح سابق لكل المواقف والأشياء التى تسبب الخوف أو الضيق لدى أطفال المدارس الكويتية.

والجدير بالإشارة أن السؤال المفتوح الذى وجه إلى العينة المذكورة آنفاً لم يشر أى إشارة ولم يلمح إلى العدوان العراقى، بل قدمت فيه ثلاثة أمثلة عامة هى: «الظلام، والرعد، والوقوع»، ولكن لوحظ أن هؤلاء المبحوثين قد أشاروا إلى بنود كثيرة ومختلفة تطرق بصورة مباشرة العدوان العراقى على الرغم من مرور ٣,٥ سنة عليه لدى تطبيق هذه الدراسة السابقة.

وقد استخرجت من مقياس المخاوف المستخدم فى هذه الدراسة ثلاثة عوامل ذات تشبعات مرتفعة، وكان هناك تشابه كبير بين العاملين الأولين لدى عينتى الذكور والإناث. وقد سمى العامل الأول «الخوف من المعتدى العراقى»، ويشمل هذا العامل بنودا ذات تشبعات جوهرية مثل: «العراقيين، وصدام حسين، والعدوان». وتجدر الإشارة إلى أن الانفعالات السلبية، والجوانب المعرفية، والاتجاهات السلبية الحالية نحو العراقيين كانت جميعها إيجابية قبل العدوان وذلك كما أشار بعض الزملاء الكويتيين. ونتيجة لذلك يعد الخوف من المعتدى العراقى واحداً من الآثار السلبية الأساسية للعدوان بوصفه حادثا صدميا.

وقد سمى العامل الثانى «الخوف من آلة الحرب»، وتضمن - فى المقام الأول - قائمة من الآلات المستخدمة فى الحروب مثل: المسدسات، والدبابات، والصواريخ، والقنابل. كما تضمن هذا العامل أيضاً عنصراً «صوتياً سمعياً» مثل: صوت إطلاق النار، وأصوات المدافع، وسقوط الطائرات. ويبدو أن هذه الأصوات الرهيبة الشديدة ما زالت عالقة فى أذهان

الأطفال والمراهقين. أما العامل الثالث فقد سمى «متعلقات الحرب وآثارها» ويشمل هذا العامل بنوداً مثل: «التعذيب، والألغام، والتدمير». ويتوقع استخلاص عامل من الرتبة الثانية يضم هذه العوامل الثلاثة التى سبقت الإشارة إليها، والأمر يحتاج إلى دراسة أخرى.

ومن خلال هذه الدراسة يتبين أن متوسط درجات البنود الثلاثين لقائمة المخاوف بلغ (٢,٧) لدى عينة التلاميذ، و(٣,٥) فى عينة التلميذات. ونتيجة لذلك يمكن تصنيف الأولاد - بناء عن متوسط درجاتهم - فى مركز يقع أقل بقليل من البديل «متوسط»، فى حين يمكن تصنيف عينة البنات - بناء على متوسط درجاتهن - على أنه يقع بالضبط بين البديلين «متوسط» و«كثيرا» وذلك على المتصل خماسى الدرجات.

ومن الممكن أن تعد هذه النتيجة مؤشراً على استمرار الآثار السيئة للعدوان العراقى. وعلى الرغم من مرور ٥,٧ عاماً على اندلاع حرب الخليج، فإن بنود قائمة المخاوف فى هذه الدراسة مازالت تمثل منبهات مثيرة للخوف ولا سيما عند البنات.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع الدراسات السابقة عن الخوف العام، وذلك فيما يتعلق بحصول البنات على متوسط درجات أعلى من الذكور فى كل بند من بنود القائمة الثلاثين فضلا عن الدرجة الكلية للمقياس (انظر:

Abdel - Khalek, 1994; Fredrikson, *et al.*, 1996; Gilbert, *et al.*, 1994; Gullone & King, 1993; Saigh, 1982; Slee & Cross, 1989).

وتعد العوامل الثقافية التى تتضمن الأدوار الجنسية وعمليات التنشئة الاجتماعية من بين العوامل الأساسية التى تسهم فى تفسير الفروق بين

الجنسين فى المخاوف.

كما كشفت هذه الدراسة عن فروق جوهرية فى المخاوف لدى البنات على ضوء المجموعات العمرية، فقد تزايد متوسط الدرجة بزيادة الأعمار، فى حين لم تظهر فروق جوهرية بين المجموعات العمرية من الذكور. ويبدو أن إدراك الأخطار ومعنى الأفعال الوحشية يكون أكبر لدى الأطفال الأكبر عمراً بالمقارنة إلى نظرائهم الأصغر منهم. ومع ذلك فإن هذه النتيجة والتفسير تنطبقان على عينة البنات فقط. وليس هناك تفسير لعدم ارتفاع متوسط الدرجات على ضوء عامل العمر بالنسبة لعينة الأولاد. وتتعارض النتيجة الخاصة بارتفاع متوسط درجات الخوف عبر المجموعات العمرية من البنات مع ما توصل إليه كل من «جالوان، وكنج» (Gullone & King, 1993)، حيث وجدا أن الأطفال الأصغر عمراً قرروا وجود عدد أكبر من المخاوف، مع شدة مرتفعة لها بالمقارنة إلى الأطفال والمراهقين الأكبر عمراً. وقد استخلص هذان المؤلفان تلك النتيجة من خلال اعتمادهما على قائمة عامة لمسح المخاوف، فى حين اعتمدت الدراسة الحالية على قائمة مخاوف موقفية مرتبطة بمنبهات أكثر خطورة تضمنت عوامل معرفية بصورة أكبر.

ومن الممكن القول بأن بنود قائمة المخاوف من العدوان العراقى قد تطورت نتيجة التعلم المرتبط مباشرة بهذا العدوان بوصفه خبرة صدمية، ولذلك فإن نظرية الإشراط يمكن أن تفسر الأسباب المرضية لمعظم بنود قائمة المخاوف الحالية (Yule, Udwin, & Murdock, 1990).

وتعليقاً على الشعب الكويتى بعد الاحتلال ثم التحرير أشار «إبراهيم» (Ibrahim, 1992) إلى أن «العراقيين تركوا جروحاً قاسية فى نفسية الكويتيين» (P. A3). ومع ذلك فإن قدرة الأطفال والمراهقين على أن تندمل

جراحهم فضلاً عن خاصية المرونة لديهم تحتاجان إلى تقويم، وذلك فى مقابل قابليتهم للإصابة بالاضطراب ومشاكلهم طويلة الأمد. وقد ذكر كل من «جوردون، وريث» (Gordon & Wraith, 1993) ما يلى: «يستجيب كل من الأطفال والمراهقين بشدة للأحداث التى يتعرضون لها فى حياتهم، ولكن تتساوى مرونتهم وقدرتهم على النمو مع قابليتهم للإصابة بالاضطراب» (p.574).

ومن الممكن أن يقال: إن الغالبية العظمى من بنود قائمة المخاوف المستخدمة فى هذه الدراسة قد تعد فريدة لدى الشعب الكويتى وخاصة به فقط، مادامت البنود قد اعتمدت فقط على التعرض إلى العدوان العراقى، كما أنها تعكس منبهات محددة تثير الخوف وتتصل بهذه الخبرة الموقفية للمحنة. وترتبط هذه المنبهات مباشرة بهذا الحدث الصدمى، وتمثل الأثر السالب العميق لهذه الكارثة، وبالتأكيد فقد ظهرت علاقة قوية بين الوحشية التى تجلت أثناء الاحتلال وتلك الآثار السلبية، فقد استخدم العراقيون العنف ووسائل وحشية أثناء الاحتلال كالاعتقال أو الاحتجاز، والتعذيب، والتهديد، والاختطاف، والاغتيال، والأسر.

وإنه من المفيد استخدام هذه القائمة فى المجتمعات الأخرى التى يتعرض فيها شعبها لظروف مشابهة لتلك التى تعرض لها الكويت أثناء العدوان العراقى. ويمكن ان نتوقع عمومية مقياس المخاوف، شريطة استبدال اسم العدو (انظر جدول ٢). وبعد هذا التعديل الطفيف فإن قائمة المخاوف الحالية يمكن أن تستخدم أداة لتقويم مخاوف الحرب فى البحوث التى تهتم بفحص الضغوط التالية للصدمة. والحاجة هنا ماسة إلى مزيد من البحوث.

المراجـع

Abdel-Khalek, A.M. (1988). The Fear Survery Schedule: III and its correlation with personality in Egyptian samples. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry,* 19, 113-118.

Abdel-Khalek, A.M. (1993). The construction and validation of the Arabic Children's Depression Inventory. *European Journal of Psychological Assessment,*9, 41-50.

Abdel-Khalek, A.M. (1994). Normative results on the Arabic Fear Survey Schedule III. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry,* 25, 61-67.

Abdel-Khalek, A.M. (1996). Factorial structure of the Arabic Children's Depression Inventory among Kuwaiti subjects. *Psychological Reports,* 78, 963 - 967.

Abdullatif, H.I. (1995). Prevalence of depression among middle-school Kuwaiti students following the Iraqi invasion. *Psychological Reports,* 77, 643 - 649.

Educational Research Center (1992). *Screening for war exposure and posttraumatic stress disorder among children in Kuwait (age - 7-17 years): A preliminary report.* State of Kuwait: Ministry of Education. [in Arabic].

Fredrikson, M., Annas, P., Fischer, H., & Wik, G. (1996). Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Behavior Research & Therapy,* 34, 33-39.

Gilbert, A.M., Gilbert, B.O., & Gilbert, D.G. (1994). Fears as a function of gender and extraversion in adolescents. *Journal of Social Behavior & Personality,* 9, 89-94.

Goldberg, J., Yinon, Y., Saffir, M., & Merbaum, M. (1977). Fear in periods of stress and calm among Israeli students. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry,* 8, 5-9.

Gordon, R., & Wraith, R. (1993). Responses of children and adolescents to disaster. In J.P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes.* New York: Plenum Press. Pp. 561 - 575.

Gullone, E., & King, N.J. (1993). The fears of youth in the 1990s: Contemporary normative data. *Journal of Genetic Psychology,* 154, 137 - 153.

Ibrahim, Y. M. (1992). Iraqis left coarse scars on the psyche of Kuwait. *The New York Times,* August 4, p. A3.

Kuzmic, D. (1992). Psychic reactions to war in children of soldiers and refugees. *Psychologische Beitrage,* 34, 206-214.

Macksoud, M.S., Dyregrov, A. & Raundalen, M. (1993). Traumatic war experiences and their effects on children. In J.P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes.* New York: Plenum. Pp. 625 - 733.

Meehl, P.E. (1990). Why summaries of research on psychological theories are often uninterpretable. *Psychological Reports,* 66, 195-244.

Nader, K., & Fairbanks, L. (1994). The suppression of reexperiencing: impulse control and somatic symptoms in children following traumatic exposure. *Anxiety, Stress, & Coping,* 7, 229 - 239.

Nader, K., & Pynoos, R.S. (1993) The children of Kuwait following the Gulf Crisis. In L. Lewis & N. Fox (Eds.), *Effect of war and violence in children.* Hillsdale, NJ: Erlbaum. Pp. 181 - 195.

Saigh, P.A. (1982). The Lebanese Fear Inventory: A normative report. *Journal of Clinical Psychology,* 38, 352 - 355.

Slee, P.T., & Cross, D.G. (1989). Living in the nuclear age: An Australian study of children's and adolescents' fears. *Child Psychiatry & Human Development,* 19, 270 - 278.

SPSS, Inc. (1990). *SPSS: Statistical data analysis*. Chicago, IL: SPSS.

Wolpe, J., & Lang, P. (1977). *Manual for the Fear Survey Schedule.* San Diego, CA: Educational & Industrial Testing Service. Rev. ed.

Yule, W., Udwin, O., & Murdock, K. (1990). The Jupiter's sinking: effects on children's fears, depression and anxiety. *Journal of Child Psychology & Psychiatry,* 31, 1051 - 1061.



الدراســة الخامســة

الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدى العصابية والانبساط*

(دراســة عاملية مقارنة)

مايسة أحمد النيال

ملخـص:

للعوامل النفسية تأثير فعال على أجهزة الجسم المختلفة، ولا يمكن إنكار العلاقة بين الجانبين النفسى والجسمى للفرد، كما يتأثر مسار كل مرض بحالة الفرد الانفعالية. والجدير بالذكر أن مثل هذه الاضطرابات السيكوسوماتية تشكل خطراً كبيراً على توافق الفرد العام وعلى صحته النفسية. وتهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وكل من بعدى الشخصية: العصابية/ الاتزان الانفعالى، والانبساط/الانطواء لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية من الجنسين، فضلا عن بيان التركيب العاملى لمتغيرات الدراسة الثلاثة. وأسفرت الدراسة عن ارتباط الأعراض السيكوسوماتية بالعصابية ارتباطاً إيجابياً لدى عينتى البنين والبنات. كما ارتبطت العصابية إيجابياً بالانبساط لدى عينة البنين، ولم يرتبطا لدى البنات. وقد أسفر التحليل العاملى بعد التدوير عن استخلاص عامل واحد لدى عينة البنين، وانسحب الأمر ذاته على عينة الاناث. وقد فسرت النتائج على ضوء الدراسات السابقة.

مقـدمـة:

بلغت مشكلة الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية) حجماً كبيراً فى الربع الثانى من القرن العشرين، وارتبط انتشار هذه الاضطرابات بالتطور الحضارى والتقنى وما لهما من آثار وخيمة على حالة الفرد

* نشر هذا البحث لأول مرة فى: دراسات نفسية، ١٩٩١، ١ (٢)، ص ص ١٧٧ - ١٩٧. والنسخة المنشورة هنا منقحة وتتضمن بعض التعديلات.

الانفعالية، إذ زادت معدلات القلق والصراع والانعصاب؛ وهى مكونات فعالة فى تمهيد الطريق إلى نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية واستمرارها بمختلف أنواعها. وتشكل هذه الاضطرابات خطراً كبيراً على توافق الفرد بوجه عام ، كما تعد شديدة الأثر على صحته النفسية والجسمية.

ولا ريب فى تأثير الاضطرابات الانفعالية بمختلف أنواعها ودرجات شدتها على الحالة النفسية لدى الفرد، ولا سيما إذا أعيقت الطاقة الانفعالية عن الانطلاق فى شكل سلوك خارجى وزاد تراكمها واشتدت وطأتها، وإذا دامت الأسباب الانفعالية مالت هذه الاضطرابات الحشوية إلى الإزمان، مما يؤدى آخر الأمر إلى أمراض جسمية خطيرة (منى أبو طيرة، ١٩٨٩)، ومن ثم فإن العوامل النفسية لها تأثيرها الفعال على أجهزة الجسم المختلفة. ولا يمكن إنكار العلاقة بين الجانبين النفسى والجسمى للفرد، حيث تبين أن مسار أى مرض قد يتأثر بحالة الفرد الانفعالية حتى لو لم يكن للعوامل الانفعالية دور فى نشأة المرض (انظر: عماد الدين سلطان، د. ت، ص ٣١٥؛ عطوف ياسين، ١٩٨١، ص ص ١٣٥ - ١٣٦).

ومصداقاً لما سبق فقد وردت إحصاءات كثيرة تدعم القول "بأن الحالة الانفعالية وعلى وجه الخصوص القلق النفسى له دور كبير فى تطور أشكال الأعراض السيكوسوماتية وذيوع أمراض مهنية نفسية جسمية (انظر: آدم العتيبى، ١٩٩٧)، كما ظهر أن "٣٠٪ من المترددين على المستشفيات، و ٥٠٪ من المترددين على العيادات الخاصة فى أمريكا يعانون عامة من تأزم نفسى، مصحوب أو غير مصحوب بأمراض جسمية فعلية" (محمد غالى، ورجاء أبو علام، ١٩٧٤، ص ص ٤٦٨ - ٤٦٩). وأشارت نتائج بعض الإحصاءات

إلى أنه "من بين ٢٦٩ مريضاً عصابياً توجد لدى ٤١,٥٪ منهم شكوى من أعراض معدية معوية، كما ظهر أن هناك نسبة تتراوح بين ٤٠ – ٦٠٪ من مرضى الاضطرابات العقلية يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية" (محمود أبو النيل، ومصطفى زيور، ١٩٨٤، ص ص ٣٢ – ٣٣).

ومن ثم فإن الاضطرابات الانفعالية مسئولة مسئولية مؤكدة عن انتشار الأمراض السيكوسوماتية كضغط الدم الجوهرى، وقرح المعدة، والذبحة الصدرية ... وغيرها كثير، وهى أمراض جسمية مزمنة تستعصى على العلاج الجسمى وحده. ولذا فقد أدى انتشار الاضطرابات السيكوسوماتية فى عصرنا هذا إلى زيادة الاهتمام بالعوامل النفسية والاجتماعية فى تشخيص الأمراض العضوية وبيان كيفية نشأتها وكذلك علاجها، مع الأخذ فى الاعتبار أثر العوامل النفسية، وقد أطلق على هذا الاتجاه فى الطب: الطب السيكوسوماتى Psychosomatic medicine، حيث ينظر إلى الإنسان على أنه وحدة نفسية اجتماعية متكاملة إذا أصيب فيه عضو واحد تداعت له سائر الأعضاء، فضلاً عن أن هذا الفرع من فروع الطب ينظر إلى الحالة الانفعالية وخبرات الحياة على أنهما مسببان مهمان فى الإصابة ببعض الأمراض الجسمية نفسية المنشأ (عطوف ياسين، ١٩٨١، ص ١٤٧؛ Martin, 1984, p. 228).

وقد عرفت الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تلك الأمراض أو العلل التى تسهم فيها العوامل النفسية إسهاماً كبيراً، وترجع الاضطرابات السيكوسوماتية إلى حدوث خلل فى الحالة الانفعالية والذى ينعكس بدوره على وظائف أعضاء الجسم، ومن ثم فإن الاضطرابات السيكوسوماتية هى اضطرابات جسمية ذات طبيعة لا يمكن تقديرها دون النظر إلى أنواع

المشكلات الانفعالية؛ أى الأحداث النفسية التى لا يمكن الاستغناء عن دراستها إلى جانب الاضطرابات الجسمية (محمد غالى، ورجاء أبو علام ١٩٧٤، ص ٤٧٣؛ Costin & Draguns, 1989, p. 473).

يتضح من هذا العرض دور كل من الحالة الانفعالية والاضطرابات النفسية فى إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية. ومن الأهمية بمكان أن نعرض – فى هذا المجال – لحقيقتين مهمتين:

الأولى: أنه مع توافر حياة الهدوء وقلة الصراع وانخفاض كل من القلق والتوتر النفسى والتأزم تقل احتمالات حدوث الاضطرابات الانفعالية فى صورة أعراض جسمية مرضية.

والثانية: أن هذه الأعراض الجسمية لا تستعصى على العلاج العضوى وحده، بل تنفق فيها الأموال الطائلة والجهود الكبيرة دون جدوى، ما لم يؤخذ فى الاعتبار مع هذه الإجراءات إزالة الضغوط النفسية أو الضغوط العصابية المسببة لهذه الاضطرابات (محمد غالى، ورجاء أبو علام، ١٩٧٤، ص ٤٧٢).

وهنا نجد من الأنسب أن نعرض لأهم أشكال الأعراض السيكوسوماتية التى تدل على اضطرابات تنتج من خلل أجهزة الجسم المختلفة أو إصابتها، وإلى أى مدى ترتبط هذه الاضطرابات ببعدى العصابية والانبساط، وهذا ما تحاول هذه الدراسة أن تميط اللثام عنه، ذلك أن أحد المباحث المهمة فى الطب النفسى وعلم النفس المرضى: دراسة الشخصية قبل

الإصابة بالمرض Premorbid personality ، ولا يخفى ما لذلك من أهمية نظرية وعملية كبيرة.

أهم الأمراض السيكوسوماتية الشائعة وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية:

أولاً : اضطرابات الجهاز الدورى Cardiovascular disorders

من المعروف أن القلب والأوعية الدموية لهما دور فعال وكبير فى حالات الانفعال، ونظراً لأن القلب تتغير درجة دفعه للدم فى حالة الانفعال الشديد، فإنه يكون موضع الاهتمام فى مواقف الخوف والقلق، ويسمى فى هذه الحالة عصاب القلب Heart neurosis، وهو اصطلاح يعبر عن أعراض متعلقة بالقلب ولكنها نفسية الأصل. ومن أعراضه خفقان القلب، وضيق التنفس، وتشنج، ولغط، وألم.

وقد أسفرت بعض الدراسات (Carek & Santon, 1984) عن شيوع اضطرابات الجهاز الدورى لدى الأفراد الذين ترتفع درجاتهم على مقاييس العصابية، وعلى وجه التحديد لدى هؤلاء الذين صنفوا على أنهم من ذوى نمط "أ"* للسلوك والذين يتصفون بنفاد الصبر وعدم التأنى، والمنافسة الشديدة، والارتفاع الشديد للدافعية، مع رغبة عالية فى النجاح، والإنجاز، والمثابرة، وهم يعانون دائماً من الانعصاب، والعدوان ... وهى سمات تعبر عن الشخصية العصابية الخالصة.

---

* قدم مصطلح نمطا السلوك « أ »، «ب» كل من «ماير فريدمان، وراى روزنمان» (انظر: أحمد عبد الخالق، وعبد الفتاح دويدار، ومايسة النيال، وعادل شكرى، ١٩٩٢).

ثانياً: ضغط الدم الجوهرى Essential hypertension

قد يرجع ضغط الدم إلى التغير فى بناء الأوعية الدموية أو إلى تصلبها، إلا أنه فى حالات كثيرة قد يحدث ضغط الدم دون أن يكون لذلك سبب من اضطراب فى وظيفة أو تركيب عضوى، وهنا يسمى بضغط الدم الجوهرى، وهو نوع من أنواع ضغط الدم. ويرتبط ضغط الدم الجوهرى إلى حد كبير بالاضطرابات العصابية فضلاً عن ارتباطه بالانعصاب السيكولوجى والتعرض إلى أنواع الضغط والصراع البيئى (Reiss, *et al.*, 1977, p. 317 f).

ثالثاً: قرحة المعدة Peptic ulcer

وهى عبارة عن خلل أو قطع أو التهاب فى أحد المجارى فى جدار المعدة أو الجزء العلوى من الأمعاء الدقيقة ... وقد وجد أن قرحة المعدة ترتبط ببعض سمات الشخصية ومنها: الدقة، والحساسية المفرطة، والسلبية، وفقدان الطموح، والحاجة إلى الحب، والوساوس، أى أن قرحة المعدة لها ارتباط جوهرى بالاضطرابات العصابية بصفة عامة (عطوف ياسين، ١٩٨١، ص ١٥٥؛ Kaplan & Sadock, 1983, p. 599; Coulacoglou *et al.*, 2001).

رابعاً: الربو الشعبى Bronchial asthma

وهو مرض من أمراض الجهاز التنفسى يتصف بعلامات أهمها ما تيه المريض من لهث، ونقص فى طول التنفس شهيقاً وزفيراً، والسعال ستمر، والإحساس بحشرجة فى الصدر، وضيق التنفس، ويرتبط ظهور هذا مرض بحالة من التذبذب الانفعالى بين الرغبة فى الاعتماد على الأم

والرغبة فى الاستقلال عنها، وهى حالة من التوتر الانفعالى تؤدى إلـى درجـة من القلق الذى يظهر على شكل أعراض الربو.

ومن سمات الشخصية التى تميز مريض الربو عدم الشـعور بـالأمن، والخنوع، والسلبية. وقد أسفرت نتائج عديد مـن الدراسـات عـن ارتبـاط الربـو الشعبى بكثير من مظاهر الاضطرابات العصابية (ريتشـارد لـن، ١٩٩٠، ص ١٠٩؛ Staudenmayer, 1981, pp. 474 f).

خامساً: فقدان الشهية العصبى Anorexia nervosa

وهو اضطراب خاص يفقد الفرد فيه الشهية حيث يزهد الطعـام نتيجـة لاضطراب انفعالى، وترجع العلاقة بين الأكل والانفعال - إلى حد كبير - إلى خبرات الفرد السابقة. ومن العوامل النفسية التى نجدها فـى الحـالات المختلفـة لهذا الاضطراب المقاومـة العدوانيـة لمطـالب الوالديـن، وعقـاب الـذات نتيجـة الشعور بالذنب، وقد يحدث فقدان الشهية نتيجة لسوء فهم طفلى لعملية الحمـل، مع خوف لاحق من هذه العملية التى يتصور الفرد أنها ترجع إلى التناول عـن طريق الفم ... ويتسم من يعانون من فقدان الشهية العصبى - وهـم غالبـاً مـن الإنـاث - ببعـض سـمات الشـخصية وهـى علـى النحـو التـالى: الوسـواس القهـرى، والاكتئــاب، والقلــق، وبعــض الأعــراض الطبيــة النفســية (السـيكاترية) الأخـرى، وغالبــا مــا نجـد المصــابين بهــذا الاضطــراب السيكوسوماتى يعانون من سوء التوافـق الجنسـى (أحمـد عبـد الخـالق، ١٩٩٧ Kaplan & Sadock, 1983, p. 609; Saccomani, Savoini, Cirrincione, *et al.*, 1998).

سادساً: البدانة المفرطة Excessive obesity

تعد الشهية الزائدة أو الشراهة عرضاً يكون فيه تناول الطعام بإفراط لأكثر من مجرد الاستمتاع بالطعام، بل هو أيضاً فعل قهرى. ويعانى كثير من المرضى بالشهية الزائدة من مشكلات جنسية، وترتبط البدانة المفرطة بالاضطرابات الانفعالية والعصابية بشكل كبير (انظر: ابراهيم على ابراهيم، ومايسة النيال، ١٩٩٤; Fabbrici, *et al.*, 1994).

سابعاً: التهاب المفاصل الروماتيزمى Rheumatoid arthritis

التهاب المفاصل الروماتيزمى معروف منذ القدم، وهو مرض يصيب الكبار غالباً عندما يجف السائل الموجود بين عظمتى المفاصل والذى يلين حركة المفاصل عند الكبار فتحدث الالتهابات وتتورم الغضاريف ويحدث الروماتيزم بآلامه المعروفة. إلا أن ما يهمنا هو حالات التهاب المفاصل الذى يصاب به الأفراد فى كل الأعمار، وذلك هو الاضطراب السيكوسوماتى الذى ظهر أن له ارتباطاً كبيراً بكل من نواحى النقص فى تنظيم الشخصية، والضغوط البيئية والإحباطات التى تثير قلق الفرد. ومن أكثر سمات الشخصية التى ترتبط بمرض التهاب المفاصل: الغضب، والعدوان، وعدم القدرة على الصمود أمام ضغوط البيئة، هذا فضلاً عن معاناة المريض من مظاهر شتى من الاضطرابات العصابية (محمد غالى، ورجاء أبو علام، ١٩٧٤، ص ٣٠٩؛ Moldotsky & Chester, 1970; Deary *et al.*, 1995).

يتضح من هذا العرض لبعض نماذج الاضطرابات السيكوسوماتية مدى ارتباطها ببعض سمات الشخصية وعلى وجه الخصوص بالعصابية بما فيها من متغيرات كالقلق، والاكتئاب، والوساوس، والعدوانية، والغضب أكثر

من ارتباطها ببعد الانبساط / الانطواء. وإن كانت هناك بعض الدراسات التي أسفرت نتائجها عن ارتباط البدانة المفرطة بقطب الانبساط، ولكن لا تعد النتيجة الأخيرة نتيجة حاسمة ومؤكدة، وهي في حاجة إلى مزيد من البحوث والدراسات. وبصفة عامة سوف تكشف هذه الدراسة عن مدى ارتباط الاضطرابات السيكوسوماتية ببعدى العصابية والانبساط. وهذا ما سوف نفصل القول فيه بعد قليل.

وبما أن أحد أهداف هذا البحث الكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والشخصية حيث دلت بحوث عديدة - على المستويين العالمي والمحلي - على عالمية Universality بعدى العصابية والانبساط وقابليتهما للتكرار على الرغم من اختلاف العينات والأدوات وغير ذلك من المتغيرات، فقد اخترنا هذين البعدين ليمثلا الشخصية، ولندرس علاقتهما بالاضطرابات السيكوسوماتية. وننتقل الآن لعرض بعض الدراسات السابقة التي اهتمت بالكشف عن هذه العلاقة.

الدراسات السابقة:

يهمنا أن نعرّض لعدد من الدراسات السابقة التي أجريت على الأطفال في المقام الأول، ومع ذلك فسوف نورد بعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال على الراشدين، نظراً لندرة الدراسات على الأطفال.

أسفرت دراسة "ليفنجستون، وتيلور، وكراوفورد" عن ظهور بعض الاضطرابات العصابية لا سيما قلق الانفصال وكذلك بعض الاضطرابات الذهانية لدى عينة من المرضى السيكياتريين من نزلاء المستشفيات، وبلغ قوام عينة الدراسة ٩٥ مريضاً ممن تراوحت أعمارهم بين ٦ - ١٢ عاماً، والذين

كثرت شكواهم من الأعراض السيكوسوماتية، فضلاً عن معاناة عينة الدراسة من الاكتئاب المقنّع (Livingston, *et al.*, 1988).

طبق كل من "بريتشارد، وبول، وكلبرت، وفاوست" قائمة الشخصية للأطفال (PIC) وذلك على ٦٣ بنتا و٧٤ ولداً (تراوحت أعمارهم بين ٦ - ١٦ عاماً)، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى أربع مجموعات:

(أ) مجموعة الأسوياء، (ب) مجموعة الاضطرابات السيكوسوماتية، (جـ) مجموعة الاضطرابات العصابية، (د) مجموعة الاضطرابات الطبية المزمنة. وقد كشفت التحليلات الإحصائية عن فروق جوهرية بين المجموعات الأربع على قائمة الشخصية للأطفال، ولكن لم يمكن للقائمين على هذه الدراسة تمييز مجموعة الاضطرابات السيكوسوماتية عن ذوى الاضطرابات العصابية أو الاضطرابات الطبية المزمنة (Pritchard, *et al.*, 1988).

وقد كشفت دراسة «رابى» عن ارتباط الأعراض العصابية ببعض الأعراض السيكوسوماتية وبعض الأفكار حول الأعراض الجسمية أو العقلية، وقد بلغت عينة الدراسة (٨٦) فرداً ممن تراوحت أعمارهم بين ٢٢ - ٥٩ عاماً بواقع (٣٨) يعانون من اضطرابات الفزع و(٤٨) من اضطرابات القلق العام. وقد أجابت عينة الدراسة على ثلاثة مقاييس: مقياس تيلور للقلق الصريح TMAS ، ومقياس أعراض المخاوف، فضلاً عن استخبار التحليل الذاتى، فحصلت عينة الدراسة على درجات مرتفعة على مقياس تيلور للقلق الصريح (Rapee, 1985).

وقد فحص "دلمونت" العلاقة بين درجات الشخصية وكل من مفهوم الذات، والاكتئاب، والشكاوى السيكوسوماتية، ومصدر الضبط، والانطواء/

الانبساط. وتوصل إلى عدم ظهور أى ارتباطات متبادلة بين متغيرات الدراسة، إلا أن الشكاوى السيكوسوماتية ارتبطت بالاكتئاب ولم ترتبط بكل من: مفهوم الذات، ومصدر الضبط والانطواء/ الانبساط (Delmonte, 1984).

قام كل من "كوستا، ومك كرى" بفحص العلاقة بين العصابية والشكاوى السيكوسوماتية فى دراسة طولية على عينة من السيدات ممن تراوحت أعمارهن بين ١٨ - ٩٤ عاماً. وقد أسفرت نتيجة الدراسة عن ارتباط جوهرى بين العصابية والدرجة الكلية للشكاوى السيكوسوماتية. ويذكر الباحثان أن الارتباط الجوهرى بين العصابية والشكاوى السيكوسوماتية المتزايدة ينعكس بدوره على بيانات التقرير الذاتى، وأن المفحوصات ذوات الدرجة المرتفعة على العصابية كن من المترددات على الأطباء بصورة متكررة، فكن أكثر تمثيلاً فى العينة الإكلينيكية (Costa & McCrae, 1987).

وقد أجرى "شيبانك" دراسة تتبعية فى الأعوام ١٩٣٥، ١٩٤٥، ١٩٥٥ على عينة من الأطفال فى أحد المدن الألمانية، استخدم فيها الباحث مقابلة شخصية وعدداً من المقاييس الأخرى كقائمة الأعراض، فظهر أن ٦,٢٪ يعانون من الاضطرابات العصابية، و٥,٩٠٪ من اضطرابات الشخصية، و١٤,٩٪ لديهم اضطرابات سيكوسوماتية. وقد استخرج هذا الباحث ارتباطاً موجباً جوهرياً بين هذه الاضطرابات وعوامل تكمن فى مرحلة الطفولة بصفة خاصة كظهور بعض الاضطرابات المرضية النفسية لدى الآباء فضلاً عن الحرمان الأسرى وذلك قبل سن ست سنوات (Schepank, 1980).

قارن "سالمينين" ٩٣ مريضاً من ذوى الاضطرابات السيكوسوماتية و١٣٣ من ذوى الاضطرابات العصابية لبيان الفروق الشخصية بينهم، وعلى الرغم من أن مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية كانوا أكثر معاناة من المرضى العصابيين والسيكياتريين فإن ذوى الاضطراب السيكوسوماتى أظهروا دافعية أقل نحو العلاج بالمقارنة إلى الاضطراب الثانى، كما كشف ذوو الاضطرابات السيكوسوماتية عن قدرة ضئيلة على مواجهة الضغوط إلى جانب معاناتهم من اضطرابات نفسية أعم وأشمل من ذوى الاضطرابات العصابية (Salminen, 1980).

وقد أسفرت نتيجة دراسة "مايسة شكرى" (١٩٨٠) عن ارتباط جوهرى بين الاضطرابات السيكوسوماتية وبعد الانبساط/ الانطواء ومتغير الكذب على عينة من ١٣٢ طالباً وطالبة فى بعض الكليات النظرية والعملية فى جامعة الاسكندرية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح أن معظم هذه الدراسات قد كشفت عن ارتباط موجب جوهرى بين الاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية، فى حين أسفرت الدراسات القليلة التى أجريت على العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والانبساط عن ارتباط صفرى غالباً، وارتباط سالب فى عدد قليل من الدراسات الأخرى. وتجدر الإشارة إلى أن كثيراً من هذه الدراسات قد فسرت الارتباط بين العصابية والأعراض السيكوسوماتية تفسيراً تحليلياً نفسياً لا يتقبله غالباً عدد من علماء النفس وبخاصة السلوكيين والمعرفيين منهم، نظراً لما وجه إليه من نقد شديد. ويمكن أن يشير ذلك – من بين ما يشير – إلى أن هذا المجال فى

حاجة إلى مزيد من الدراسات للوقوف على طبيعة العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والانبساط، مع ملاحظة ندرة الدراسات التى أجريت على هذه الاضطرابات فى علاقتها ببعد الانبساط على المستويين العالمى والقومى، وذلك فى حدود ما نعلم.

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وبعدى الشخصية: الانبساط والعصابية، لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية من الجنسين، فضلاً عن بيان التركيب العاملى لمتغيرات الدراسة الثلاثة.

فروض الدراسة:

تؤكد البحوث أن العلاقة وثيقة والروابط متبادلة بين الشخصية والجوانب الانفعالية، وليس هذا فحسب، بل إن الجوانب الانفعالية أحد مكونات الشخصية. ومن ثم يمكن أن نتوقع ارتباط الشخصية بالاضطرابات السيكوسوماتية، ويكون ذلك عن طريق العلاقة بين كل منهما والجوانب الانفعالية.

وقد صيغت الفروض الثلاثة الآتية:

(١) الاتباط جوهرى موجب بين الأعراض السيكوسوماتية والعصابية.

(٢) الارتباط جوهرى سالب بين الأعراض السيكوسوماتية والانبساط.

(٣) من الممكن استخلاص عامل عام من متغيرات الدراسة الثلاثة: الأعراض السيكوسوماتية، والعصابية، والانبساط.

المنهــج

(أ) العينـة:

تكونت عينة الدراسة مـن (٢٠١) مـن تلاميـذ المرحلـة الإعداديـة مـن الصفيـن الثـانى والثـالث الإعدادى، اختـيرت مـن مدرسـتى الشـاطبى بنيـن والشاطبى بنات. وذلك بواقع (١٠٠) من الذكـور، (١٠٢) مـن الإنـاث. وكـان متوسـط أعمار التلاميذ ١٣,٤٨ ± ٠,٨٦ عاماً، وكان نظيره لـدى التلميـذات ١٣,٢٣ ± ٠,٦٨ عاما.

(ب) المقـاييس:

أولاً : مقياس الأعراض السيكوسوماتية للأطفال

Children's Psychosomatic Disorders Scale (CPDS)

قامت مايسة النيال (١٩٩١) بوضع هذا المقياس، وتكون بادئ ذى بدء من ثلاثـة وثلاثيـن بنـداً، وقـد عـرض المقيـاس المقـترح علـى عـدد مـن المتخصصين فى علم النفس بهدف تحكيمه، ولم يؤد هذا الإجـراء الأخـير إلـى حذف أى بند من بنود المقياس، ولكن نجم عنه بعض التعديلات فى الصياغـة. وطبق المقياس على عينة مكونة من (٦٠) تلميذاً وتلميذة مـن تلاميـذ المرحلـة الإعداديـة، وحسبت معـاملات ارتبـاط بيرسـون للدرجـة الخـام بين كـل بنـد والدرجة الكلية على المقياس. وقد أدى هذا الإجـراء إلـى حـذف خمسـة بنـود حصلت على أقل ارتباطات ليصبح طول المقياس ٢٧ بنداً. وقد نتج عن تحليل البنود عاملياً حذف بند واحد ليصبح المقياس فـى صورتـه النهائيـة مكونـاً مـن ٢ بنداً، كما أسفر التحليل العاملى عن ظهور سبعة عوامل واضحـة وجوهريـة بعات، فسرت علـى أنها مكونـات مختلفـة للأعـراض السيكوسـوماتية. ويتسـم

المقياس بمعـــاملات ثبـات مرتفعة، فوصـل ثبــــات التصنيف بعد تصحيح الطول بمعادلـــة سبيـــرمان براون إلى ٠,٨٢ (ن = ٣٠) لدى البنين، ٠,٨٨ (ن = ٣٠) لدى البنـــات فـي حـــين وصـل إلـى ٠,٩١ لـدى عينتـي البنيـن والبنات (ن = ٦٠).

وقد تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق المحك، إذ طبق معه المقياس الفرعي: الأعراض السيكوسوماتية المشتق مـن مقيـاس مراجعـة الأعراض من إعداد عبد الرقيب البحيرى، ويشمل عشـرة أعـراض، وكـان معامل الارتباط بين المقياسين على عينـة مـن تلاميذ المرحلـة الإعداديـة مـن الجنسين بلغ قوامهـا ١٠٠ تلميذ وتلميذة ٠,٢١٣ وهـو معـامل جوهـرى عنـد مستوى (٠,٠٥) مما يشير إلى صدق مقبول للمقياس المؤلف.

ثانياً: مقياسا العصابية والانبساط من استخبار أيزنك للشخصية (صيغة الأطفال)

Junior Eysenck Personality Questionnaire (JEPQ)

حيث إن من بين أهداف هذه الدراسة فحص العلاقة بين الاضطرابـات السيكوسـوماتية والشـخصية، لـذا وقــع اختيارنــا علــى المقياسـين الفرعييـن: العصابيـة والانبسـاط مـن "قائمـة أيزنـك للشـخصية للأطفـال" (Eysenck & Eysenck, 1975). ويتكون مقياس العصابيـة - فـى صـورتـه العربيـة - مـن ٢٠ بنـداً، فـى حيـن ضـم مقيـاس الانبســاط ١٩ بنـداً، وذلـك تبعـاً للدراســة الحضارية المقارنة بيـن المصريين والإنجليز التـى أجراهـا كـل من أيزنـك، وعبـد الخـالق علـى عينـة كبيرة من الأطفـال مـن الجنسـين (ن = ١,٣٥٨).

وخضع المقياس للتحليلات الإحصائية المناسبة التى أدت إلى استخراج مفتاح تصحيح مناسب لمقاييسه الأربعة الفرعية لدى المصريين.

وتشير النتائج إلى صدق مقياسى العصابية والانبساط وثباتهما على العينات المصرية كما هو الحال عند العينات الإنجليزية (Eysenck & Abdel - Khalek, 1989).

(جـ) تطبيق المقاييس:

طبقت المقاييس فى موقف قياس جمعى، مثلت الوحدة فيه الفصل الدراسى فى الجلسة الواحدة. وفى كل جلسات التطبيق كانت الباحثة تقوم بتطبيق المقاييس مع وجود مساعد يساعدها فى الجلسة.

وتجدر الإشارة إلى أن التطبيق كان يتم عن طريق نطق الباحثة لكل عبارة، وترك وقت مناسب للتلاميذ حتى يجيبوا بوضع دائرة حول أحد البدائل، مع توضيح الغامض من البنود. وعلى الرغم من أن طريقة التطبيق التى استخدمتها الباحثة كانت مجهدة فإنها تعد – من وجهة نظرها – أكثر دقة وضبطاً.

(د) الأسلوب الإحصائى:

حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينتى الدراسة وكذلك اختبار "ت"، كما حسب معامل ارتباط "بيرسون" بين الدرجات الخام، هذا فضلاً عن تحليل متغيرات الدراسة عاملياً بطريقة المكونات الأساسية "هوتيلنج"، وأديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة "فاريماكس".

النتـائج ومناقشتها

يتضـح مـن جـدول (١) أن متوسـط درجـات عينـة البنـات أعلـى مـن متوسط نظرائهن من البنين فى كل من: الأعراض السيكوسوماتية والعصابيـة، وكان الفرق جوهرياً عند مستوى ٠,٠٠١، فى حين كان متوسـط عينـة البنين أعلى من عينة الإناث فى متغير الإنبساط، غير أن الفرق لم يكن جوهرياً.

جدول (١): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمقاييس الدراسة لدى عينتى البنين والبنات من تلاميذ المرحلة الإعدادية

المقاييس	عينة البنين (ن = ١٠٠)		عينة البنات (ن = ١٠٢)		قيمة "ت"	الدلالة
	م	ع	م	ع		
(١) الأعـــراض السـيكوسـوماتية	٣٥,٨١	٨,٧٢	٤٨,٣٩	١٦,٢٠	*٦,٨٢	٠,٠٠١
(٢) العصابيـة	٦,٢٩	٤,٧١	٧,٧٩	٥,٢٩	*٤,٩٤	٠,٠٠١
(٣) الانبساط	١٤,٥٥	٧,٢٥	١٣,٥١	٢,٣٩	١,٤٠	غير دالة

* تصبح قيمة "ت" جوهرية عند مستوى ٠,٠٠١ عندما تكون ≤ ٣,٢٩.

والنتيجـة البـارزة فـى جـدول (١) ارتفـاع متوسـط الأعـراض السيكوسوماتية لدى البنات عنه لدى البنيـن، وجـاءت هـذه النتيجـة - إلـى حـد كبير - متوقعة، فالإنـاث أكثر شـكوى مـن الاضطرابـات المعديـة والمعويـة، ومشكلات الجلد، وفقدان الشهية العصبى وذلك بالمقارنة إلى الذكور. والجديـر بـالذكر أن الإنـاث أقل تحمـلاً للمثيرات والضغوط الخارجيـة التـى تفرضهـا عليهن البيئة والأسـرة، وهـن أقل قـدرة علـى التنفيـس عـن سـورات الغضـب والضيق والعداء والعدوان، ويصبن بالفشـل والإحبـاط والصـداع نتيجـة للقيـود

الاجتماعية المفروضة عليهن. ويمكن أن نتوقع أن التنفيس عن الإحباط والصراع لديهن يتم فى شكل الأعراض السيكوسوماتية، والتى تأخذ أشكالاً شتى متباينة كالصداع النصفى وقرحة المعدة والتهاب القولون ... إلخ.

ولا يفوتنا فى هذا المقام أن نشير إلى أن عينة الدراسة تقع فى مرحلة انتقالية أكثر تعقيداً من المراحل السابقة، ألا وهى مرحلة البلوغ وبداية المراهقة وما يصاحب المرحلة الأولى من تغيرات هرمونية وجسمية داخلية وخارجية نتيجة تعرض الفتاة إلى بدايات دورة الحيض، فتكثر الشكوى فى هذه المرحلة بشكل واضح نتيجة هذه التغيرات، وتختلط الأعراض بعضها مع بعض، حيث يصعب فى كثير من الأحيان الفصل بين هذه الأعراض. وتتفق هذه النتيجة إلى حد كبير مع عدد من الدراسات السابقة (انظر: منى أبو طيره، ١٩٨٩؛ Cloninger, *et al.*, 1986).

وبصفة عامة فإن التغيرات الفيزيولوجية والجسمية بما يترتب عليها من التغيرات الانفعالية التى تتعرض لها البنات يغلب أن يكون لها تأثير كبير فى زيادة معدل الأعراض السيكوسوماتية أكثر من الذكور.

أما فيما يتعلق بالارتفاع الجوهرى لمتوسط البنات عن البنين فى العصابية فهو متفق تماماً مع الدراسات السابقة فى مجال الشخصية لدى كل من الراشدين والأطفال (انظر:أحمد عبد الخالق، ١٩٩٥، أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩١) كما توصلت "سبيل أيزنك" إلى النتيجة ذاتها (ريتشارد لن، ١٩٩٠، ص ص ٤١ - ٤٢).

جـــدول (٢): معاملات الارتباط بين مقاييس الأعراض السيكوســوماتية والعصابيــة والانبساط لدى البنين (ن = ١٠٠، المثلث السفلى) والبنات (ن = ١٠٢، المثلث العلوى)

المقاييس	١	٢	٣	
(١) الأعراض السيكوسوماتية	-	**٠,٦١٠	-٠,٠٩٣	
(٢) العصابية	**٠,٥٠٨	-	*-٠,٢٧١	البنات
(٣) الانبســاط	٠,٠٨٢	٠,١٥٥	-	
	البنون			

** تصبح ر جوهرية عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون ≥ ٠,٢٥٤.

* تصبح ر جوهرية عند مستوى ٠,٠٥ عندما تكون ≥ ٠,١٩٥.

يتضـــح مـــن جـــدول (٢) أن الارتبـــاط جوهـــرى بيـــن الأعـــراض السيكوسـوماتية والعصابيـة لـدى الجنسـين، مـع ارتبـاط سـالب بيـن العصابيـــة والانبساط لدى عينة البنات، فى حين كان الارتباط غير جوهرى بين العصابية والانبساط لدى عينة البنين.

ويمكن تفسير ارتباط العصابية بالأعراض السيكوسوماتية بأن الأخـيرة تقـع فـى تجمـع واحـد مـع الاضطرابـات العصابيـة، فمعظـم الاضطرابـات السيكوسوماتية لها مغزى انفعالى، والذى يمكن أن يتمثل فى القلق أو الاكتئـاب أو غيرهمـا مـن الاضطرابـات العصابيـة. ومـن ثـم فـإن ارتبـاط الأعـراض السيكوسوماتية بالعصابية لدى عينتى الدراسة متوقع، وقد أكدته دراسـة سـابقة للباحثة (انظر: مايسة النيال، ١٩٩١).

أمـا فيمـا يتعلـق بالعلاقـة الصفريـة بيـن الاضطرابـات السيكوسـوماتية والانبساط فقد اتفقت هذه النتيجـة مـع إحـدى الدراسـات (Delmonte, 1984) على حين اختلفت مع دراسة أخرى (مايسة شكرى، ١٩٨٥).

أما فيما يتعلق بالارتباط بين العصابية والانبساط لدى الجنسين، فالملاحظ أن هذا الارتباط مسألة خلافية جدلية لم تحسم بعد، على الرغم من كثرة البحوث حولها، والافتراضات العديدة (الفيزيولوجية والإشراطية والسيكومترية) التي قدمت لتفسيرها (احمد عبد الخالق، ١٩٨٦). وتتفق هذه الدراسة مع عدد من الدراسات السابقة (Jindal, *et al.*, 1982; Kawasch, 1989; Lobel, 1987).

ثم أجرى تحليل عاملى لمعاملات الارتباط بين المتغيرات الثلاثة، وتم استخلاص عامل واحد فى عينة البنين ومثله لدى البنات. ويبين جدول (٣) نتيجة هذا التحليل.

جدول (٣): العامل المستخرج من تحليل الارتباطات بين مقاييس الدراسة والنسبة الكلية للتباين لدى عينتي الأولاد (ن = ١٠٠) والبنات (ن = ١٠٢)

العامل / المتغيرات	عامل الأولاد	الشيوع	عامل البنات	الشيوع
١- الأعراض السيكوسوماتية	٠,٨٣٢	٠,٦٩٢	٠,٨٣٤	٠,٦٩٥
٢- العصابية	٠,٨٥٧	٠,٧٣٤	٠,٨٩٦	٠,٨٠٢
٣- الانبساط	٠,٣٦٠	٠,١٢٩	٠,٤٥٥-	٠,٢٠٧
الجذر الكامن	١,٥٦		١,١٧١	
نسبة التباين	٥٢٪		٥٧٪	

يتضح من جدول (٣) أنه تم استخلاص عامل واحد جوهرى لدى عينتى الذكور والإناث كل على حدة. وقد استوعب هذا العامل (٥٢٪) من النسبة الكلية للتباين لدى البنين، و(٥٧٪) عند البنات. وقد تراوحت قيم الشيوع

بين (٠,٧٣٤) مقياس العصابية، و(٠,١٢٩) مقياس الانبساط وكان أعلى تشبع بالعامل لمقياس العصابية وأقله للانبساط، وذلك لدى عينة البنين. في حين حصل مقياس العصابية على أعلى تشبع (٠,٨٩٦)، وكان أقل تشبع لمقياس الانبساط عند عينة البنات. ويمكن تسمية عامل عينة الذكور: عامل العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية، في حين نقترح تسمية عامل عينة البنات: عامل العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية مقابل الانبساط.

مناقشة عامة

حققت نتائج هذه الدراسة - إلى حد كبير - الأهداف والفروض التي بدأت بها. ومن أبرز النتائج في هذه الدراسة ظهور فروق جوهرية بين عينتي الدراسة من البنين والبنات في متغيري الأعراض السيكوسوماتية والعصابية (متوسط درجات البنات أعلى)، في حين لم يظهر فرق جوهري بين عينتي الدراسة في متغير الانبساط. وتؤكد هذه الدراسة نتائج البحوث والدراسات النفسية على الصعيدين القومي والأجنبي، فضلاً عن ارتباط الأعراض السيكوسوماتية بالعصابية ارتباطاً موجباً لدى عينتي الدراسة على السواء، فلا شك في أن العصابية عنصر أساسي في الأعراض السيكوسوماتية، لا سيما أن معظم الأعراض السيكوسوماتية تعزى إلى القلق والتوتر والانعصاب أي بصفة عامة الحالة الانفعالية، وهي مكونات رئيسة في الاضطرابات العصابية، وهذا ما أكدته دراسة "فيس، وإنجلش"، عن ارتباط الاضطراب المعدي المعوي بالعصابية، وانسحب الأمر ذاته في دراسة "أندرسون، وتريتوان" عن فقد الشهية العصبي (انظر: محمود أبو النيل، ١٩٨٤، ص ص ١٣٦ - ١٤٢).

ومن ناحية أخرى فإن علاقة الانبساط بالعصابية تعد مسألة لم تحسم بعد حسماً تاماً، فهى تظهر فى دراسة وتختفى فى أخرى، والجدير بالذكر أن هذه الدراسة كشفت عن ارتباط سالب بين الانبساط والعصابية لدى عينة البنات، فى حين كان الارتباط غير جوهرى بين المتغيرين ذاتهما لدى البنين.

ومن الممكن أن نفترض احتمال وقوع عينة الدراسة فى الربع الأخير من بعد الانطواء/ الانبساط ألا وهو الانطواء، وما يحمله المنطوى من خصائص نفسية تجعله مفعماً بأفكار سوداوية وسواسية (انظر: ريتشارد لن، ١٩٩٠، ص ص ١١٩ - ١٢٢)، وقد افترض كل من "أيزنك، وكلاردج" أن هناك نقطة معينة فى القابلية للإشراط تميز المنطوى، بحيث تكون استجابات الخوف مكتسبة بمعدل معين وشدة خاصة تفوق شدة عمليات التلاشى أو التضاؤل الطبيعى (Eysenck & Claridge, 1990).

وقد أسفرت نتائج التحليل العاملى عن استخراج عامل واحد مستقل لعينتى الدراسة كل على حدة، ولم يتماثل هذان العاملان لدى عينتى البنين والبنات، حيث كان العامل الأول أحادى القطب لدى عينة الأولاد، فى حين كان ثنائى القطب لدى عينة البنات.

مجمل القول أن فروض الدراسة قد تحققت إلى حد كبير، فقد تحقق الفرض الأول الذى ينص على ارتباط الأعراض السيكوسوماتية والعصابية ارتباطاً موجباً لدى عينتى الدراسة، كما ظهر ارتباط سالب بين العصابية والانبساط، ولكن ذلك لم ينطبق إلا على عينة البنات، كما تم استخلاص عامل عام من متغيرات الدراسة الثلاث.

وأخيرا وليس آخرا فإن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تضيف جانبا محدداً إلى التراث المتراكم حول علاقة الجسم بالنفس: تلك المشكلة التى بحثت منذ مئات السنين وما زال الاهتمام بها موصولاً حتى الآن. وملخص هذا أن الجوانب الانفعالية (كالعصابية) ذات ارتباط وثيق بالأعراض الجسمية ذات المنشأ النفسى، مما يمكن أن يشير إلى رابطة قوية تجمع بين الانفعال وأمراض الجسم، وتؤكد التكامل بينهما. كما تؤكد من ناحية أخرى أن بعد الانبساط لا يرتبط بالأعراض السيكوسوماتية.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج التى استخرجت من عينات أطفال من الجنسين تدعم النتائج التى سبق ظهورها لدى الراشدين، كما أن النتائج المصرية تؤكد النتائج العالمية وتتفق معها.

ومن المهم أن نشير إلى المتضمنات الإرشادية والعلاجية لهذا البحث، فمن المناسب أن تطبق البرامج الوقائية للأطفال فيما يختص بمجال الأعراض السيكوسوماتية، وذلك اعتماداً على جهود العاملين فى كل من علم نفس الصحة وعلم النفس الإرشادى وهذا ما أكدته دراسة «ساره دى أربيسير» (De Arbiser, 1999).

المراجع

إبراهيم على إبراهيم، ومايسة أحمد النيال (١٩٩٤). الشهية المفرطة وعلاقتها ببعض الاضطرابات العصابية: دراسة عاملية - إكلينيكية. **مجلة مركز البحوث التربوية**، جامعة قطر، ٥، ١١ - ٥٩.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٦). العلاقة بين الانبساط والعصابية لدى عينة مصرية. الكتاب السنوى فى علم النفس. المجلد الخامس، **عدد خاص بأعمال المؤتمر السنوى الثانى لعلم النفس فى مصر** والمنعقد فى القاهرة من ٢٦ - ٢٨ أبريل ١٩٨٦، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص ١١٩ - ١٣٤.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧). **الأبعاد الأساسية للشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٤.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٥). **دليل تعليمات قائمة ويلوبى للميل العصابى: (الصيغة المعدلة)**. القاهرة: دار النهضة العربية، ط ٢.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٧). **فقدان الشهية العصبى**. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.

أحمد عبد الخالق، وعبد الفتاح دويدار، ومايسة النيال، وعادل شكرى (١٩٩٢). سلوك النمط « أ » وعلاقته بأبعاد الشخصية: دراسة عاملية. **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، ٢٠ (٣، ٤)، ٩ - ٣٠.

أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال (١٩٩١). بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدى الانبساط والعصابية. **مجلة علم النفس**، ١٨، و١٩، ٢٨ -٤٥.

آدم العتيبى (١٩٩٧). علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفى لدى العاملين فى القطاع الحكومى فى الكويت. **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، ٢٥ (٢)، ١٧٧ - ٢٠١.

ريتشارد لن (١٩٩٠). **مقدمة لدراسة الشخصية**. ترجمة: أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الفتاح دويدار (١٩٩٠). التوقعات السلبية نحو المستقبل وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى الأطفال (دراسة سيكومترية). **بحوث المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى**، مركز دراسات الطفولة - جامعة عين شمس، ٤٩٥ - ٢١٥.

عطوف ياسين (١٩٨١).**علم النفس العيادى**. بيروت: دار العلم للملايين.

عماد الدين سلطان (د.ت.). **الطب النفسى**. القاهرة: دار النهضة العربية.

مايسة أحمد النيال (١٩٩١). الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها بالقلق والاكتئاب: دراسة عاملية مقارنة. **المؤتمر السابع لعلم النفس**. كلية التربية، جامعة عين شمس، فى المدة من ٢ - ٤ سبتمبر، ص ص ١٤٠ - ١٦١.

مايسة محمد شكرى (١٩٨٥). **الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية وخاصة بعد الانبساط/ الانطواء ومستوى الطموح**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

محمد غالي، ورجاء أبو علام (١٩٧٤). **القلق وأمراض الجسم**. دمشق: مطبعة الحلبوني.

محمود أبو النيل، ومصطفى زيور (١٩٨٤). **الأمراض السيكوسوماتية: الأمراض الجسمية النفسية المنشأ: دراسات عربية وعالمية**. القاهرة: مكتبة الخانجي.

منى أبو طيرة (١٩٨٩). علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشئة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. **مجلة علم النفس**، ١٣، ١٦٦ - ١٦٩.

Carek, D.J., Santos, A.B.A. (1984). Typical somatoform disorders following infection in children: A depression equivalents? *Journal of Clinical Psychiatry,* 45 (3),108 - 111.

Cloninger, C.R., Martin, R.L., Guze, S.B., & Clayton, P.L. (1986). A prospective follow - up and family study of somatization in men and women. *American Journal of Psychiatry,* 6, 457 - 466.

Costa, P., & McCrae, R. (1987). Neuroticism, somatic complaints, and disease: Is the bark worse than the bite? *Journal of Personality,* 55 (2), 299 - 316.

Costin, F., & Draguns, J. (1989). *Abnormal psychology: Patterns, issues, interventions.* New York: Wiley.

Coulacoglou, C., Tchinou, A., & Michopoulou, A. (2001). Personality assessment of children with psychosomatic symptoms: Two case presentations. *Journal of Projective Psychology & Mental Health,* 8 (2), 149 - 152.

De Arbiser, Sara. (1999). Overadjustment and psychosomatic disease in children and teenagers. *Revista de Psicoanalisis,* 56 (2), 335 - 352.

Deary, I.J., Wilson, J.A., & Kelly, S.W. (1995). Globus pharyngis, personality, and psychological distress in the general popluation. *Psychosomatics,* 36 (6), 570 - 577.

Delmonte, M.M. (1984). Psychosomatic scores and meditation practice. A literature review. *Personality & Individual Differences* 5, 559 - 563.

Eysenck, H.J., & Claridge, G. (1990). The position of hysterics and dysthemics in a two - dimensional framework of personality description. *Journal of Abnormal & Social Psychology,* 64, 46 - 55.

Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior & Adult).* London: Hodder & Stoughton.

Eysenck, S.B.G., & Abdel-Khalek, A.(1989). A cross-cultural study of personality: Egyptian and English children. *International Journal of Psychology,* 24, 1-11.

Fabbrici, C., Baldaro, B., Trombini, G., *et al* (1994). Psychosomatic personality traits in childhood obesity. *Medicina Psicosomatica,* 39 (4), 299 - 307.

Jindal, S.K., & Panda, S.K. (1982). A correlational study of achievement motivation, anxiety, neuroticism, and extraversion of school ageing adolescents. *Journal of Psychological Research,* 26, 110 - 114.

Kaplan. H., & Sadock, B.(1983). Modern *synopsis of comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins, 3rd ed.

Kawasch, G.F.A. (1989). Structural analysis of self-esteem from preadolescence through young adulthood: Anxiety and extraversion agents in the development of self-esteem. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 301 - 311.

Livingston, R., Taylor, L., & Crawford, L. (1988). A study of somatic complaints and psychiatric diagnosis in children. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27 (2), 185 - 187.

Lobel, T.E. (1987). Extraversion, trait anxiety, and expression of positive feelings. *Personality & Individual Differences*, 6, 955 - 956.

Martin, B. (1984). *Abnormal psychology: Clinical and scientific perspectives.* New York: Holt, Rinehart & Winston.

Moldotsky, H., & Chester, W. (1970). Pain and mood pettems in patients with rheumatoid arthritis. *Psychosomatic Medicine*, 32, 309.

Pritchard, C., Bell, L.D., Culdert, J., & Faust, D. (1988). Using the Personality Inventory for Children to idenify children with somatoform disorders: MMPI findings revisited. *Journal of Pediatric Psychology*, 13 (2), 237 - 245.

Rapee, R.M. (1985). Distinctions between panic disorders and generalised anxiety disorder: Clinical presentation. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 19 (3), 277 - 232.

Rath, S. (1948). Some personality correlates along anxiety, extraversion, and neuroticism dimensions. *Asian Journal of Psychology & Education*, 3, 46 - 51.

Reiss, S., Peterson, R., Eron, L., & Reiss, M. (1977). *Abnormality: Experimental and clinical approaches.* New York: Macmillan.

Saccomani, L., Savoini, M., Cirrincione, M., & Vercellins, F. (1998). Long term outcome of children and adolescents with anorexia nervosa: Study of comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research,* 44 (S), 565 - 571.

Salminen, J. (1980). Psychosomatic disorders: A treatment problem more difficult than neurosis? A comparative clinical study of psychosomatic and neurotic patients of the psychiatric polyclinic of a general hospital. *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 62 (1), 1 - 12.

Schepank, H. (1980). Epidemiology of psychogenic disorders: Basic research from a field study. *Zeitschrift Fur Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse,* 28, 104 - 125.

Staudenmayer, H. (1981). Medical outcome in asthmatic patients. *Psychosomatic Medicine,* 62, 109.





الدراســـة الســادســـة

دراسة حضارية مقارنة للاكتئاب
لدى الاطفال فى مصر والكويت والولايات المتحدة*

تأليـف

أحمد عـبد الخـالق
جـامعـــــة الكـويت

حسين سليمان
جـامعـة وايدنر

ترجمة: مايسة أحمد النيال
جـامعـة الإسـكندريـة

ملخص:

طبقت الصيغة الإنجليزية من القائمة العربية لاكتئاب الأطفال من وضع عبد الخالق على عينة قوامها ٥٣٥ من طلاب المدارس الأمريكيين، تتراوح أعمارهم بين ١١ و١٨ عاماً. ووصلت معاملات «كرونباخ» ألفا إلى: ٠,٨٨، ٠,٩٠، ٠,٨٩ للأولاد والبنات والعينة الكلية على التوالى. واستخرجت سبعة عوامل بطريقة المكونات الأساسية ثم التدوير المائل بطريقة «أوبلمن»، وهذه العوامل كما يلى: ١- المزاج السلبى وانتقاص الذات، ٢- التعب، ٣- الوحـــدة، ٤- مشكلات النوم، ٥ - ضعف التركيز، ٦- التشـــاؤم، ٧- الضيق. وتشير هذه العوامل السبعة إلى بناء عاملى واضح ومحدد، ومع ذلك فإن هذا المقياس قُصد به أن يكون أحادى البعد. ولم تكن الفروق بين الجنسين ولا بين الأعراق Races دالة إحصائياً فى هذه العينة الأمريكية، ولكن الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس الاكتئاب والعمر كان دالا إحصائيا، وبلغ ٠,٢٢، ويبدو أن المقياس مفيد فى دراسة الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين الأمريكيين من طلاب المدراس، وقد فحصت الفروق الحضارية المقارنة فى اكتئاب الطفولة بين عينات سابقة من مصر والكويت والعينة الأمريكية فى هذه الدراسة، واعتماداً على تحليل «حجم التأثير» حصلت الكويتيات على متوسط درجات اكتئاب منخفض بالمقارنة إلى كل من المصريات والأمريكيات. ومن الممكن أن يستخدم هذا المقياس فى البحوث الحضارية المقارنة.

* نشر هذا البحث لأول مرة بالإنجليزية كما يلى:

Abdel - Khalek, A. M., & Soliman , H.H. (1999). A cross-cultural evaluation of depression in children in Egypt, Kuwait, and the United States *Psychological Reports*, 85, 973 - 980.

مقـدمـة:

لقى قياس اكتئاب الأطفال والمراهقين اهتماماً متزايداً (Kovacs, 1992, Reynolds, 1987; Tisher, Lang - Takac, & Lang, 1992)، وتميل معظم الدراسات إلى اتباع المحكات التشخيصية التى أصبحت مستقرة لاكتئاب الطفل (American Psychiatric Association, 1994; Poznanski, Cook, & Carroll, 1979)، وهناك حاجة إلى الدراسات التى تتضمن محكات تعكس مختلف الثقافات (Cheung, 1996). وإنه لمن الضرورى خفض التعصب السلالى Ethnocentrism والعمل على زيادة دقة Precision القياس، ولاشك أن حساب صدق مثل هذه القوائم على عينات عبر حضارية تمدنا بالبراهين والدلائل عن مدى حساسية المقياس لمختلف المتغيرات الثقافية، فضلاً عن أنه يساعد على تعرُّف الفروق بين المجموعات المختلفة فى أعراض الاكتئاب.

وقد أشار كل من «باتون، وبيرنت» (Patton & Burnett, 1993) إلى أن هناك حاجة إلى المزيد من الدراسات بغرض إعداد قائمة تتصف بخصائص سيكومترية جيدة لقياس الاكتئاب لدى عينات سوية من الأطفال والمراهقين. وفى هذا المجال فإن القائمة العربية لاكتئاب الأطفال يمكن أن تعد مأمولة وواعدة.

والقائمة العربية لاكتئاب الأطفال قائمة أصيلة، قام بإعدادها - بشكل مستقل - أحمد عبد الخالق وحسب صدقها على عينات من أطفال المدارس المصريين والكويتيين (Abdel - Khalek, 1993, 1996, 1998). وللقائمة صيغة عربية وأخرى إنجليزية. وقد تم التأكد بدقة من تكافؤ الصورتين العربية والإنجليزية، حيث استخدمت الترجمة العكسية، وطبقت الصيغتان فى ترتيب

عكسى متوازن على عينة من الأطفال يجيدون اللغتين العربية والإنجليزية، وقورنت درجات هؤلاء الأطفال على الصيغتين (لمزيد من التفاصيل انظر: Abdel - Khalek, 1993).

ويتمثل الهدف الأساسى من هذه الدراسة فى النقاط الثلاث التالية:

(أ) تحديد الثبات والبناء العاملى للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال لدى عينات أمريكية.

(ب) فحص تباين الدرجات فى هذه العينة من الأطفال على ضوء عوامل: الجنس، والسن، والسلالة.

(ج) مقارنة النتائج المستخلصة من العينة الأمريكية بتلك التى تم الحصول عليها فى دراسات سابقة من عينات كويتية ومصرية من الأطفال.

المنهج

العينات:

تكونت عينة الدراسة من ٥٣٥ مبحوثاً، بواقع (٢٥٧) ذكراً، و(٢٧٨) أنثى فى المراحل التعليمية التالية: الابتدائى، والمتوسط، والثانوى من «كاربوندال» فى ولاية «إلينوى» بالولايات المتحدة. وكان جميع أفراد عينة الدراسة من المواطنين الأمريكيين. وقد بلغ متوسط أعمار عينة الذكور (١٤,٢) عاماً (انحراف معيارى = ١,٦ عاماً) فى حين بلغ متوسط أعمار عينة الإناث (١٤,٤ عاماً) (انحراف معيارى = ١,٦ عاماً)، وقد تراوحت أعمار عينة الدراسة من ١١ إلى ١٨ عاماً. وتراوح المستوى التعليمى للتلاميذ بين المستوى السادس وحتى الثانى عشر. وبلغ متوسط المستوى التعليمى ٩,٠ عاماً (انحراف معيارى = ٣,٦). وكان ٥٥٪ من أفراد عينة الدراسة من

الأمريكيين من أصل أوروبى، و٢٧,٥٪ من الأمريكيين من أصل أفريقى، و٤٠,٠٪ من أمريكا اللاتينية، و٣,٨٪ آسيويون أو من الجزر الباسيفيكية، و٢,٠٥٪ من الأمريكيين من أصل هندى، و٧,٢٪ من سلالات أخرى.

القائمة:

تشمل القائمة العربية لاكتئاب الأطفال (Abdel - Khalek, 1993) ٢٧ بنداً مختصراً (انظر جدول١)، يجاب عنها تبعاً للبدائل الثلاثة التالية: نادراً، وأحياناً، وغالباً. وتمت البرهنة – بشكل جيد – على ثبات الصيغة العربية من القائمة العربية لاكتئاب الأطفال وصدقها على عينات مصرية وكويتية (Abdel - Khalek, 1993, 1996, 1998; Abdullatif, 1995). وتشير الدرجة المرتفعة على القائمة إلى تزايد تقرير أعراض الاكتئاب أو السلوك المتسق معه.

الإجراءات:

استخدمت استمارة تضمنت مجموعة من الأسئلة حول بعض البيانات الديموجرافية كالسن، والجنس، والسلالة، والسنة الدراسية، بالإضافة إلى المقياس العربى لاكتئاب الأطفال. وقد تم تطبيق الاستمارة والقائمة باللغة الإنجليزية على التلاميذ سواء فى الصف الدراسى أم فى فترة الراحة بالمدرسة (الفسحة). وقد قورنت النتائج التى تم الحصول عليها من العينات الأمريكية مع تلك النتائج التى تم التوصل إليها فى دراسات سابقة على عينات مصرية (ن = ١,٧٨٣ فى الأعمار من ١١ إلى ١٥ عاماً) وعينات كويتية (ن = ١,٩٨١، فى الأعمار من ١٠ إلى ١٦ عاماً) (Abdel - Khalek, 1993, 1996, Abdullatif, 1995).

النتائج

الثبات والاتساق الداخلى:

بلغ معامل ثبات ألفا للمقياس (٢٧ بندا) لدى العينة الأمريكيـة (٠,٨٨) لعينة الذكور؛ و(٠,٩٠) لعينـة الإنـاث؛ وكـان بالنسبة للعينـة الكليـة (٠,٨٩). وتراوحت معاملات الارتباط بين كل بند وبقية البنود بين ٠,٢٠ و٠,٥٩ لدى الذكـور، و٠,٢٨ إلـى ٠,٦٦ عند الإنـاث (جميعهـا جوهريـة عنـد مسـتوى ٠,٠٠١).

التحليل العاملى للقائمة فى العينة الأمريكية:

أجرى للمصفوفـة الارتباطيـة (٢٧ × ٢٧) تحليـل عـاملى بطريقـة المكونات الأساسية متضمنة التقريب التتابعى Iteration. وعُدَّ العـامل جوهريـاً إذا كانت قيمة الجذر الكامن له ≤ ١,٠ وذلك لتحديد عدد العوامل المستبقاة. ثم أديرت العوامـل تدويـراً مـائلاً بطريقـة «أوبلمـن» (SPSS, 1995). ولتحديـد جوهرية التشبع بالعـامل، استخدم مستوى تحكمـى هـو ٠,٤ أو أكثر. ويبيـن جدول (١) التشبعات العاملية للمقياس فى العينة الأمريكية.

وبفحص جدول (١) يتبين أن ٢١ بنداً (٧٧,٨٪) حصل على تشـبعات مساوية لـ ٠,٤ أو أكثر على العامل الأول قبل التدوير. وتم استخلاص سبعة عوامـل، استوعبت ٥٧,٢٪ من التبـاين الكلـى. وقد تضمنت هـذه العوامـل تشبعات جوهرية بالمعيار المتخذ (≤ ٠,٤) وهى ٩، ٤، ٢، ٣، ٣، ٢، ٢ على التوالى. وقد حصل ٢٣ بنداً (٨٥,٢٪) من القائمة على تشبع واحد فقط

جدول (١): مصفوفة العوامل المائلة (أوبلمن) للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال لدى الطلاب الأمريكان من الذكور والإناث (ن = ٥٣٥)

البند	العامل(١) قبل التدوير	العوامل بعد التدوير							
		(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)	(٦)	(٧)	هـ٢
١- أشعر بالسعادة	-٠,٦٠								٠,٤٩
٢- أشعر بالكسل	٠,٣٢		٠,٦٢						٠,٤٦
٣- أنام جيداً	-٠,٤٢				٠,٦٨				٠,٦٣
٤- أجد صعوبة في التركيز على دراستي	٠,٤١								٠,٦٦
٥- اشعر أنني لا قيمة لي	٠,٦٨	٠,٦٣				٠,٨٥			٠,٥٩
٦- أحلم أحلاما مزعجة	٠,٣٠				-٠,٥٠				٠,٥٠
٧- أنا حزين	٠,٦٣	٠,٥٧							٠,٤٩
٨ - أنا واثق من نفسي	-٠,٥٧								٠,٤١
٩ - أشعر بالتعب	٠٣٨		٠,٦٧						٠,٥٣
١٠ - تركيزي ضعيف	٠,٥٤					٠,٧٨			٠,٦٧
١١- أقلق أثناء نومي	٠,٣٩				-٠,٧٢				٠,٦٠
١٢- لي أصدقاء كثيرون	-٠,٤٨			٠,٧٤					٠,٦٤
١٣- أشعر بالضيق	٠,٥٩	٠,٦٦							٠,٥٣
١٤- أنا (سرحان)	٠,٥٧					٠,٦٧			٠,٦٠
١٥- أشعر بالوحدة (أنني وحيد)	٠,٦٣	٠٦٩							٠,٥٨
١٦- أشعر أنني تعيس	٠,٦٩	٠,٦٨							٠,٥٨
١٧- الحياة حلوة	-٠,٤٢							٠,٧٩	٠,٧٠
١٨- أشعر أنني فاشل	٠,٧١	٠,٦٧							٠,٦٤
١٩ - أشعربالملل (أنا زهقان)	٠,٣٨		٠,٥٣						٠,٥٤
٢٠- أشعر بالغضب	٠,٤٩	٠,٤٢						-,٤٠	٠,٥٦
٢١- أنا راضي عن حياتي	-٠,٦٧								٠,٥٥
٢٢- هناك أشياء كثيرة تضايقني	٠,٤٢		٠,٥٢						٠,٤٩
٢٣- أنا متشائم (أتوقع الشر)	٠,٤٨						-٠,٦٠		٠,٦٠
٢٤- ستحدث لي أشياء سيئة	٠,٥٨	٠,٤١							٠,٤٢
٢٥- كثير من الناس يحبونني	-٠,٤٦			٠,٧٧					٠,٦٦
٢٦- أكره نفسي	٠,٦٢	٠,٦٨							٠,٥٦
٢٧- أنا متفائل (أتوقع الخير)	-٠,٢٧						٠,٧٥		٠,٦٦
الجذر الكامن		٧,٣٦	٢,٠٢	١,٤٩	١,٢٦	١,١٦	١,١٣	١,٠	
نسبة التباين		٢٧,٣	٧,٥	٥,٥	٤,٧	٤,٣	٤,٢	٣,٧	٥٧,٢

* استبعدت التشبعات < ٠,٤.

جوهرى بعامل واحد فقط، فى حين حصل البند رقم ٢٠ (٣,٧٪) على تشبعين جوهريين بعاملين. ولم تحصل البنود الثلاثة أرقام ١، ٨، ٢١ (١١,١٪) على تشبعات جوهرية على أى عامل من العوامل المستخلصة. وقد سميت هذه العوامل على النحو التالى: المزاج السلبى وانتقاص الذات، والتعب، والوحدة، ومشكلات النوم، وضعف التركيز، والتشاؤم، والضيق. وتراوحت معاملات ارتباط بيرســـون بين العوامل السبعة بين صفر إلـى ٠,٣٥، فى حين تراوحت الارتباطات بين العامل الأول والعوامل الستة الأخرى بين ٠,٢١ إلى ٠,٣٥.

الجنس والسن والفروق بين السلالات:

لم تكن الفروق بين الجنسين فى متوسط الدرجة الكلية على القائمة جوهرية إحصائياً، وكذلك بالنسبة للارتباط بين الجنس (النوع) والاكتئاب. وبناءً على ذلك أجرى التحليل التالى على العينة الكلية المكونة من الذكور والإناث مجتمعين. ويوضح جدول (٢) متوسط الدرجات الكلية على القائمة لدى ثمانى مجموعات عمرية تتراوح من ١١ إلى ١٨ عاماً. ويتضح من هذا الجـــدول أن هناك تزايداً فى درجات الاكتئاب بزيادة العمر، وكان هذا الاتجاه متسقــاً فى سبع من الثمانى مجموعات عمرية. وبلغ الارتباط بين درجـــات الاكتئـــاب والعمـــر ٠,٢٢ (جوهـــرى عنـــد مســـتوى ٠,٠٠١ ، اختبار الذيلين).

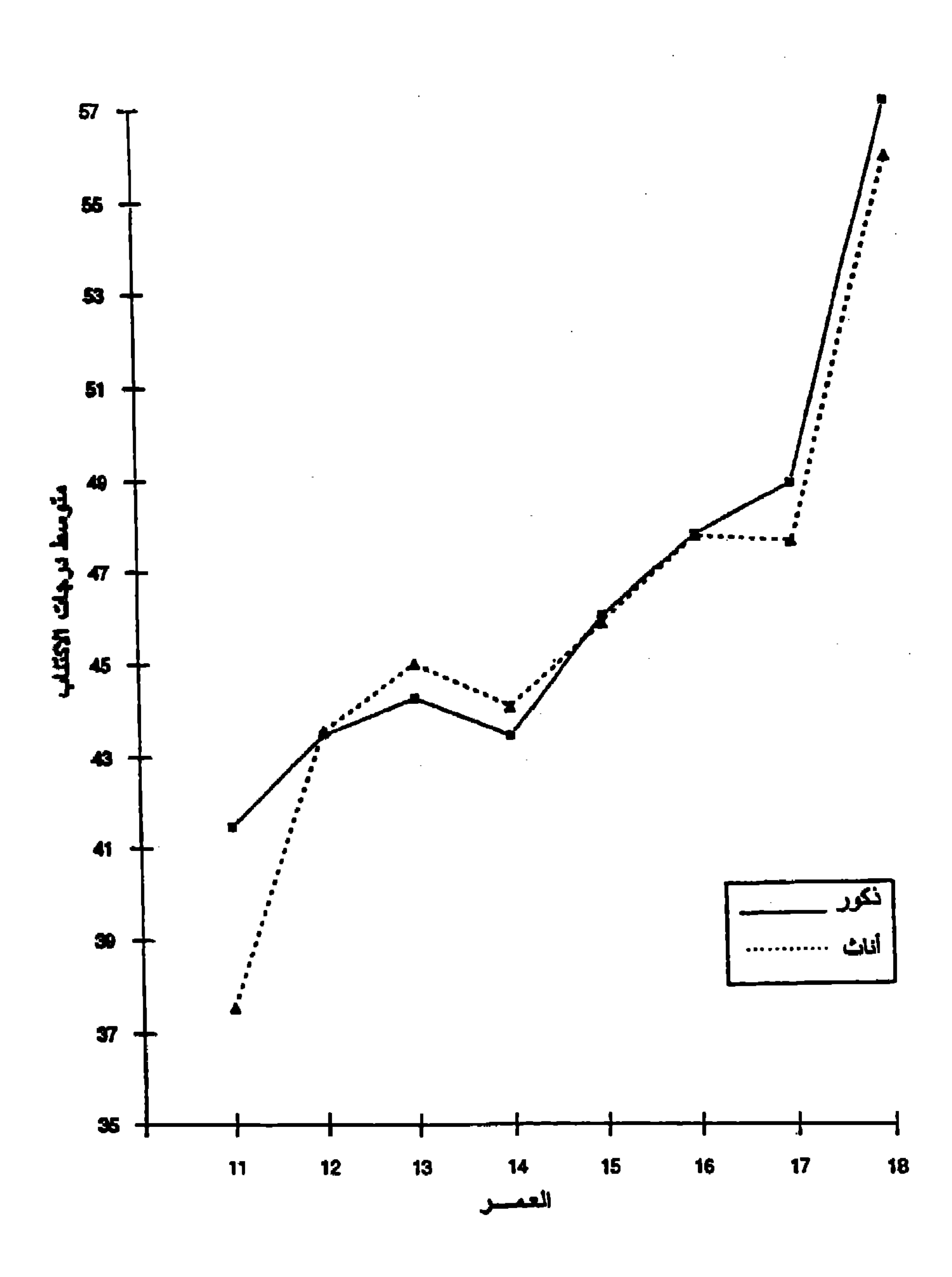
جدول (٢): المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لقائمة الاكتئاب على ضوء عامل العمر لدى العينة الكلية من الذكور والإناث

العمر	ن	درجات الاكتئاب	
		م	ع
١١	٢٣	٣٩,٨	٦,٤
١٢	٥٠	٤٣,٥	٨,٥
١٣	٧٠	٤٤,٦	٧,٦
١٤	١٧٠	٤٣,٧	٨,٢
١٥	١٠١	٤٥,٩	٩,٣
١٦	٧٢	٤٧,٧	٩,٧
١٧	٤١	٤٨,٠	٨,٩
١٨	١١	٥٦,١	١٠,٢

ويشير تحليل الانحدار ذو المكونات الخطية الرباعية إلى أن العلاقة بين العمر والاكتئاب علاقة منحنية (ف = ٨,٤٥ د.ح = ٧، ٣٥٣، جوهرية عند مستوى ٠,٠٠٠١). وقد بلغ حجم التأثير ٠,٠٤٥ فقط مما يشير إلى صغر حجمه، وعلى أية حال فإن الفروق العمرية في درجات الطلاب الأمريكيين قد تكون قليلة الأهمية من الناحية العملية. ولتعرُّف الفروق في الدرجات بناء على عامل السلالة (انظر جدول ٣)، فقد أسفر تحليل التباين الأحادى عن عدم جوهرية قيمة «ف» (د.ح. = ٥، ٥٢٥).

جدول (٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال على ضوء عامل السلالة للعينة الأمريكية الكلية من الذكور والإناث

السلالة	ن	القائمة العربية لاكتئاب الأطفال	
		م	ع
أمريكيون أوروبيون	٢٨٩	٤٥,٤	٩,٢
أمريكيون أفريقيون	١٤٥	٤٤,٧	٨,٠
أمريكيون من أمريكا اللاتينية	٢١	٤٥,٣	٧,٠
سيويون/ ومن الجزر الباسيفيكية	٢٠	٤٤,٠	١٠,٦
مريكيون أصليون من أصل هندى	١٣	٤٦,٦	١٣,٧
خرى	٣٩	٤٣,٧	٧,٩



شكل (١) : متوسطات الدرجــات على القائمــة العــربية
لاكتئاب الأطفال لدى الذكــور والاناث الأمريكيــين تبعــاً للعــمر

المقارنة بين الأطفال الأمريكيين والمصريين والكويتيين:

يعرض جدول (٤) المتوسطات الحسابية للمقياس فى ثلاث دول، وقد حصل الطلاب الأمريكان على أعلى متوسط للدرجات بين مجموعات الذكور الثلاث، وكان متوسط درجات الإناث الكويتيات فى مقياس الاكتئاب منخفضاً كالذكور الكويتيين، بينما حصلت المصريات على أعلى متوسط، فى حين اتسمت درجات إناث العينة الأمريكية بالتوسط على مقياس الاكتئاب. وكانت قيم «ت» جوهرية فى جميع الحالات عدا واحدة، ولكن حجم التأثير (Kenny, 1987, p.212 ff) لدرجات الإناث الأمريكيات والكويتيات كان صغيراً، على حين كان حجم التأثير لدرجات الإناث المصريات والكويتيات متوسطاً (انظر جدول ٥).

جدول (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الاكتئاب على القائمة العربية لاكتئاب الأطفال فى ثلاث دول

العينة	أمريكا			مصر (١)			الكويت (٢)		
	ن	م	ع	ن	م	ع	ن	م	ع
الذكور	٢٥٧	٤٥,١	٨,٦	٩٣٣	٤٤,٨	٨,٠	٩٩٥	٤٣,٨	٨,٥
الإناث	٢٧٨	٤٥,٢	٩,٢	٨٥٠	٤٦,٩	٩,٣	٩٨٦	٤٢,٢	٨,٩
قيمة «ت»	٠,١٥			*٥,٢١			**٤,١٣		

* جوهرى عند مستوى ٠,٠١.
** جوهرى عند مستوى ٠,٠٠١.
(١) مأخوذ من (Abdel-Khalek, 1993).
(٢) مأخوذ من (Abdullatif, 1995).

جدول (٥): قيم "ت" وحجم التأثير بين الدول الثلاث

المقارنات	الذكـــور		الإنــاث	
	قيم «ت»	حجم التأثير	قيم «ت»	حجم التأثير
أمريكا مقابل مصر	٠,٤٥	٠,٠٣	*٢,٧٣	٠,١٩
أمريكا مقابل الكويت	٢,٠٥	٠,١٤	**٤,٨٠	٠,٣٣ (١)
مصر مقابل أمريكا	٢,٥٤	٠,١٢	**١١,٠٢	٠,٥٢ (٢)

* جوهرية عند مستوى ٠,٠١

** جوهرى عند مستوى ٠,٠٠١

(١) حجم تأثير صغير.

(٢) حجم تأثير متوسط.

وعلى الرغم مـن أن الفروق بين الجنسين كـانت غير جوهريـة فـى العينة الأمريكية فإن الفروق بين المتوسطات كـانت جوهريـة (عند مستوى ٠,٠٠١) فى العينة المصرية ونظيرتها الكويتية، وحصلت الإنـاث المصريات على متوسط درجات أعلى على مقياس الاكتئـاب بالمقارنـة إلـى الذكور، كما حصل الذكور الكويتيون علـى متوسط درجـات أعلـى مقارنـة بنظرائهم مـن الإناث الكويتيات.

المناقشـة

تتصـف القائمـة العربيـة لاكتئـاب الأطفـال باتسـاق داخلـى جيد علـى عينات من الأطفال والمراهقين الأمريكيين، وذلك بالمقارنة بمعـامل ثبـات ألفا قـدره ٠,٨٦ لقائمـة اكتئـاب الأطفـال لكوفـاكس (Kovacs, 1992, p. 31)، فـى حـين أنـه كـان أقل قليـلاً عن مقيـاس اكتئـاب المراهقيـن لرينولـدز (Reynolds, 1987, p. 15)، حيث تراوحت قيم ألفا للمقياس الأخـير من ٠,٩٠ إلى ٠,٩٦ وتشير الارتباطات الجوهرية بين البند وبقية البنود إلى أن محتوى البنود للقائمة العربيـة يسـهم فى الدرجة الكلية على المقيـاس. ويمكن النظر

إلى هذه الارتباطات على أنها مقياس لصدق البند ولصدق المحتوى (انظر: Reynolds, 1987, p. 19).

وقد نجم عن التحليل العاملى لبنود المقياس استخلاص سبعة عوامل من استجابات المبحوثين الأمريكيين، وكانت العوامل المستخصلة قابلة للتفسير ووثيقة الصلة بظاهرة الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين. ويمكن أن يُستنتج من ذلك أن للمقياس صدقا عامليا جيدا. ولكن هناك عدد من العوامل استوعب نسبة صغيرة فقط من التباين، وحصلت غالبية العوامل على تشبعات جوهرية ذات عدد قليل.

ومن ناحية أخرى تشبعت معظم البنود تشبعات جوهرية بالعامل الأول قبل التدوير، ويشير اختبار «سكرى» Scree Test إلى أن العامل الأول قوى وله جذر كامن مرتفع (لامدا ١ = ٧,٣٦) يستوعب نصف التباين المشترك تقريبا (٢٧,٣٪ من المجموع: ٥٧,٢٪). وكان العامل الأول قبل التدوير مرتبطا جوهريا بكل العوامل الأخرى، ونتيجة لذلك يمكن افتراض عامل عام للاكتئاب، والأمر بحاجة إلى بحوث مستقبلية يتم فيها تحليل عاملى من الرتبة الثانية للمقياس. ومن الملائم - بوجه عام - النظر إلى المقياس على أنه أحادى البعد، وأنه من الأفضل قياس الاكتئاب بوصفه عاملا أوليا.

ولم تكن الفروق بين الجنسين فى الدرجة الكلية على مقياس الاكتئاب لدى العينات الأمريكية جوهرية، وهناك كثير من الجدل والتضارب الذى يحيط بمسألة الفروق بين الجنسين فى الاكتئاب، فالنتائج غير متسقة (انظر: Barron & Campbell, 1993; Cohen, Cohen, Kasen, Velez, Hartmark, Johnson, Rojas, Brook, & Streuning, 1993; Doerfler, Felner, Rowlison, Evans, & Raley, 1988; Garrison, Addy, Jackson, Mckeown, & Waller,

1992; Koening, Isaacs, & Schwartz, 1994; Larsson & Melin, 1992; Nolen - Hoeksema & Girgus, 1994; Petti & Larson, 1987; Rehm, Gordon - Leventon, & Ivens, 1987; Schonert - Reichl, 1994).

ويُعزى عدم اتساق النتائج إلى عوامل مختلفة تتضمن من بينها أدوات القياس، وخصائص العينات ولا سيما عامل العمر.

ويبدو ارتفاع متوسط درجات الاكتئاب بشكل متسق فى سبع مجموعات عمرية من المجموعات الأمريكية الثمان (من ١١ إلى ١٨ عاما)؛ ولكن حجم التأثير كان صغيرا. ويمكن ان يكون متسقا مع النتائج التى توصلت إليها «كوفاكس» (Kovacs, 1992). ومع ذلك فإن هذه النتيجة تختلف مع غيرها (Cohen, *et al.*, 1993; Fleming & Offord, 1990; Parry - Jones, 1989).

وقد أسفرت هذه الدراسة عن عدم ظهور فروق جوهرية فى متوسط درجات الاكتئاب لدى مجموعات السلالات الست فى العينة الأمريكية، ولكن الأحجام الصغيرة للعينات فى مجموعتى غير البيض والأمريكيين الأفارقة فى هذه الدراسة تحد من التعويل على هذه النتائج. وتتفق هذه النتيجة مع تلك التى توصل لها «دورفلر» وصحبه (Doerfler, *et al.*, 1992) ولكنها تختلف مع ما توصل إليه آخرون (انظر: Flaskerund & Hu, 1992). ومع ذلك فقد أشار «وورشيل» وصحبه (Worchel, Hughes, Stanton, Stanton, & Little, 1990) إلى أن درجات الاكتئاب لدى الأطفال الأمريكيين من أمريكا اللاتينية كانت أعلى من الأطفال البيض من غير الأسبان، ومع ذلك كان حجم التأثير صغيرا، مما يشير إلى انخفاض القيمة العملية لهذا الفرق. ويؤكد «جاريسون» وصحبه (Garrison, Schluchter, Schoenback, & Kaplan, 1989) أن السلالات التى تعد أقلية ترتبط بالدرجات المرتفعة لأعراض الاكتئاب.

وقد أسفرت المقارنات عبر الحضارية لدرجات المقياس لدى عينات الأطفال المستمدة من ثلاث دول عن ظهور بعض الفروق. وعلى أساس حجم التأثير تعد الإناث الكويتيات أقل اكتئاباً من نظرائهن المصريات والأمريكيات. وقد أشار «مارسيللا» (Marcella, 1980) - اعتماداً على عينة من الراشدين - إلى أن هناك أسباباً لارتفاع الاكتئاب فى المجتمعات الغربية.

وعلى الرغم من ذلك فليس من الضرورى أن تؤكد نتائج هذه العينات تلك الفروق الثقافية نظراً لاختلاف أعمارهم إلى حد ما، فقد كانت أعمارهم - فى ترتيب تنازلى - على النحو التالى: العينات الأمريكية والمصرية والكويتية. وهناك عدد من الدراسات التى تؤكد ارتفاع معدلات الاكتئاب مع تقدم المرحلة العمرية من الطفولة وحتى المراهقة (Cohen, *et al.*, 1993; Parry - Jones, 1989) وهكذا يتفاعل السن والثقافة. وهناك حاجة ماسة إلى بحوث أخرى لفحص هذه النقطة.

وبوجه عام فإن الخصائص السيكومترية للمقياس العربى لاكتئاب الأطفال مثل الاتساق الداخلى والصدق العاملى، وارتباط السن بالاكتئاب من خلال هذا المقياس كما تم تطبيقه على عينات أمريكية، يجعلنا نفترض أهمية استخدامه لدراسة اكتئاب الأطفال والمراهقين الملتحقين بالمدارس. ولكن الحاجة ماسة لإجراء مزيد من الدراسات على هذا المقياس بغرض تحديد الصدق المرتبط بالمحك، وارتباطاته بمتغيرات أخرى، وكذلك معاييره لدى العينات الأمريكية، كما كان الحال بالنسبة للعينات المصرية والكويتية، حيث تم وضع معايير للمقياس على عينات كبيرة من الأطفال. ومع ذلك فإن القائمة يمكن أن تكون مفيدة فى المقارنات عبر الحضارية.

المراجــع

Abdel-Khalek, A.M (1993). The construction and validation of the Arabic Children's Depression Inventory. *European Journal of Psychological Assessment,* 9, 41 - 50.

Abdel-Khalek, A.M. (1996). Factorial structure of the Arabic Children's Depression Inventory among Kuwaiti subjects. *Psychological Reports,* 78, 963 - 967

Abdel-Khalek, A.M. (1998). Criterion-related validity of the Arabic Children's Depression Inventory. *Psychological Reports,* 82, 930.

Abdullatif, H.I (1995). Prevalence of depression among middle school Kuwaiti students after the Iraqi invasion. *Psychological Reports,* 77, 643 - 649

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* (4th ed.) Washington, DC Author.

Barron, P., & Campbell, T.L (1993). Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents An extension of earlier findings. *Adolescence,* 28, 903 - 911.

Cheung, S. (1996). Reliability and factor structure of the Chinese version of the Depression Self-rating Scale. *Educational & Psychological Measurement,* 56, 142 - 154

Cohen, P , Cohen, J , Kasen, S., Velez, C N , Hartmark, C , Johnson, J., Rojas, M., Brook, J., & Streuning, E.L. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence I Age-and gender-specific prevalence *Journal of Child Psychology & Psychiatry,* 34, 851- 867

Doerfler, L A., Felner, R. D., Rowlison, R. T., Evans, E., & Raley, P.A. (1988). Depression in children and adolescents: A comparative analysis of the utility and construct validity of two assessment measures. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 56, 769 - 772.

Flaskerund, J. H., & Hu, L. (1992). Relationship of ethnicity to psychiatric diagnosis. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 180, 296 - 303.

Fleming, J.E., & Offord, D.R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 571 - 580.

Garrison, C.Z., Addy, C.L., Jackson, K.L., Mckeown, R.E., & Waller, J.L. (1992). Major depressive disorder and dysthymia in young adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 135, 792 - 802.

Garrison, C.Z., Schluchter, M.D., Schoenbach, V.J., & Kaplan, B. K. (1989). Epidemiology of depressive symptoms in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 343 - 351.

Kenny, D.A. (1987). *Statistics for the social and behavioral sciences*. Boston, MA: Little, Brown.

Koenig, L., Isaacs, A., & Schwartz, J.A.J. (1994). Sex differences in adolescent depression and loneliness: Why are boys lonelier if girls are more depressed? *Journal of Research in Personality*, 28, 27 - 43.

Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. Toronto: Multi Health Systems, Inc.

Larsson, B., & Melin, L. (1992). Prevalence and short-term stability of depressive symptoms in schoolchildren. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85, 17 - 22.

Marsella, A. J. (1980). Depressive experience and disorder across cultures. In H. C. Triandis & J.G. Draguns (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology: psychopathology.* Vol. 6. Boston, MA: Allyn & Bacon. Pp. 237 - 289.

Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J.S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424 - 443.

Parry-Jones, W. (1989). Depression in adolescence. In K. R. Herbst & E.S. Paykel (Eds.), *Depression: An integrative approach.* Oxford, UK: Heinemann. Pp. 111 - 123.

Patton, W., & Burnett, P.C. (1993). The Children's Depression Scale: Assessment of factor structure with data from a normal adolescent population. *Adolescence*, 28, 315 - 324.

Petti, T. A., & Larson, C.N. (1987). Depression and suicide. In V. B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Handbook of adolescent psychology*. New York: Pergamon. Pp. 288 - 312.

Poznanski, E. O., Cook, S. C., & Carroll, B.J. (1979). A depression rating for children. *Pediatric*, 64, 422-450.

Rehm, L. P., Gordon-Leventon, B., & Ivens, C. (1987). Depression. In C.L. Frame & J. L. Matson (Eds.), *Handbook of assessment in childbood psychopathology*. New York: Plenum. Pp. 341-371.

Reynolds, W.M. (1987). *Reynolds Adolescent Depression Scale: Professional manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Schonert-Reichl, K.A. (1994). Gender differences in depressive symptomatology and egocentrism in adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 14, 49 - 65.

SPSS, Inc. (1990). *SPSS: Statistical data analysis.* Chicago, IL: SPSS.

Tisher, M., Lang-Takac, E., & Lang, M. (1992). The Children's Depression Scale: Review of Australian and overseas experience. *Australian Journal of Psychology*, 44, 27 - 35.

Worchel, F. F., Hughes, J.N., Hall, B.M., Stanton, S.B., Stanton, H., & Little, V.Z. (1990). Evaluation of subclinical depression in children using self-, peer-, and teacher-report measures. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 271 - 282.



الدراســة السابعة

القــائمــة العربيــة لاكتئــاب الأطفــال:
عرض للدراسات على ثمانية مجتمعات*

أحمد محمد عبد الخالق

ملخـص:

يتاح عدد محدود من المقاييس التى تقيس اكتئاب الطفولة، وقد وضـع كـاتب هـذه السطور القائمة العربية لاكتئـاب الأطفـال بصيغـة عربيـة وأخـرى إنجليزيـة. وتهـدف هـذه الدراسة إلى عرض أهم نتائج البحـوث التـى أجراهـا عـدد مـن البـاحثين علـى هـذه القائمـة وبوساطتها. ويضم هذا العرض خمس عشرة دراسة أجريت على ما يقرب من سبعة عشر ألف مفحوص من ثمانـى دول هـى: مصـر والكويـت والسـعودية وقطـر والبحريـن وسـوريا والأردن والولايات المتحدة الأمريكية. وتشتمل القائمة العربية لاكتئاب الأطفـال علـى ٢٧ بنداً (عبارة قصيرة)، يجاب عن كل منهـا علـى أسـاس ثلاثـة بدائـل هـى: "نـادراً، أحيانـاً، كثيراً". وتتراوح معامـلات ثبات هذه القائمة بين ٠,٨١، و٠,٩٣ وتشير هذه المعاملات إلى ثبـات مرتفـع للقائمـة. وتـتراوح معـاملات الصـدق المرتبـط بـالمحك للقائمـة بيـن ٠,٣٩، و٠,٨٣ وكلها معاملات دالة إحصائياً إشارة إلى الصدق التلازمى للقائمة. واستخرجت مـن القائمة عوامل واضحـة المعالم وقابلة للتفسير ومتسقة وتستوعب قدراً لا بأس به من التبـاين المشترك. وأهم هذه العوامل التـى حظيـت باتفـاق مرتفـع بيـن تلـك الـدول؛ العوامـل السـتة الآتية: ضعـف التركـيز، والتشـاؤم، ومشـكلات النـوم، والشـعور بعـدم السـعادة، والإجهـاد، والوحدة. وتقع هذه العوامل فى قلب ظاهرة اكتئاب الأطفال. ومـن ناحيـة أخـرى استخرج ارتباط سلبى بين الدرجة الكلية على قائمة الاكتئاب والتحصيل الدراسى، كما ظهرت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين فى بعض الدراسات، فضلاً عن فروق دالة بين المتوسطات لدى بعض الدول. لكل ذلك يمكن أن توصف هذه القائمة بأنها ذات خـواص سيكومترية جيدة، ويوصى باستخدامها لتقدير اكتئاب الطفولة والمراهقة.

---

* نشر هذا البحث لأول مـرة فـى مجلـة العلـوم الاجتماعيـة، جامعـة الكويـت، ١٩٩٩، ٢٧ (٣)، ص ص ١٠٣ - ١٢٣، وهـو ينشـر هنـا بعـد موافقـة مشـكورة مـن هيئـة تحريـر المجلة.

مقدمة:

الاكتئاب Depression حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز. وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقد الوزن، واضطرابات فى النوم والشهية، فضلاً عن سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، وانخفاض الجدارة، والأفكار الانتحارية.

ويندرج الاكتئاب فى فئة الاضطرابات الوجدانية Mood disorders، ويشترك اضطراب الاكتئاب الأساسى Major depression بين كل من الطفولة والمراهقة والرشد. وتعتمد المحكات التشخيصية لاضطراب الاكتئاب الأساسى (فترة مفردة أو معاودة) على وجود فترة episode أو أكثر من الاكتئاب الأساسى، وتعتمد محكات الفترة الاكتئابية الأساسية على ما يلى:

أ - وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة أسبوعين، وتمثل تغيراً فى وظائف الفرد السابقة، بحيث يكون أحد الأعراض على الأقل إما: (١) المزاج المكتئب، وإما (٢) فقد الاهتمام أو السرور.

(١) مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً، كما يتضح إما من التقرير الذاتى (كالشعور بالحزن أو عدم الجدوى) وإما من الملاحظة التى يقوم بها الآخرون (كأن يبدو الفرد دامعاً) **ملحوظة:** يمكن أن يظهر ذلك لدى الأطفال والمراهقين على شكل مزاج متهيج أو مستثار.

(٢) تناقص الاهتمام أو السرور بشكل واضح بكل الأنشطة (أو غالبيتها) معظم اليوم، كل يوم تقريبا (كما يتضح من التقرير الذاتى أو ملاحظة الآخرين).

(٣) فقد واضح للوزن دون نظام غذائى للحمية، أو زيادة الوزن (مثال ذلك أن يتغير وزن الجسم أكثر من ٥٪ فى شهر واحد)، أو تناقص الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا. **ملحوظة:** يتخذ هذا العرض لدى الأطفال شكل الفشل فى تحقيق زيادة متوقعة فى الوزن.

(٤) الأرق أو النوم الزائد كل يوم تقريبا.

(٥) التهيج النفسى الحركى أو التأخر Retardation كل يوم تقريبا (وذلك كما يلاحظه الآخرون، وليس مجرد المشاعر الذاتية المتعلقة بالتململ أو الإبطاء).

(٦) التعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.

(٧) مشاعر عدم الأهمية وعدم الجدارة أو الذنب الزائد أو غير المناسب (وقد يكون ضلاليا Delusional) كل يوم تقريبا.

(٨) تناقص القدرة على التفكير أو التركيز، أو التردد وعدم الحسم، كل يوم تقريبا (إما عن طريق التقرير الذاتى أو تبعا لملاحظة الآخرين).

(٩) أفكار موت معاودة (ليس مجرد خوف من الاحتضار)، وأفكار انتحارية معاودة دون خطة محددة، أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار.

(ب) لا تحقق الأعراض محكات الفترة المختلطة.

(ج) تسبب الأعراض ضيقا وألما إكلينيكيا واضحا، أو إعاقة فى مجالات الوظائف الاجتماعية والمهنية أو غيرها من المجالات المهمة.

(د) لا ترجع الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لمادة ما (مثل: سوء استخدام العقار، أو دواء طبى) أو حالة طبية عامة (مثل انخفاض إفراز الغدة الدرقية).

(هـ) لا تفسر الأعراض بشكل جيد عن طريق الفقد Bereavement؛ أى بعد خسارة أو فقدان شخص حبيب، وتدوم الأعراض مدة شهرين أو تتصف بإعاقة واضحة لوظائف الفرد، مع انشغال مرضى بعدم الجدارة، والأفكار الانتحارية، والأعراض الذهانية، أو التأخر النفسى الحركى (APA, 1994, p. 237).

وقد تركزت معظم البحوث النفسية والطبية النفسية فى الاكتئاب (إن لم يكن كلها) على الراشدين فى المقام الأول حتى فترة قريبة، فإن الفكرة النمطية التى شاعت فى هذا المجال أن الطفولة أسعد فترات العمر، فمعظم الأطفال يتمتعون بالحماية عن طريق والديهم، ولا ترهقهم مسؤوليات الرشد، ومن منظور الراشدين الكبار فإن أجسامهم تبدو كأنها مصنوعة من المطاط ومتحررة من الآلام، كما أن لديهم طاقة غير محدودة (Nevid, Rathus, & Greene, 1997, p. 478).

كما استبعد الإكلينيكيون فى الستينيات من هذا القرن أن يصاب الأطفال قبل المراهقة بالاكتئاب، لأن إحساسهم بذواتهم وبالمستقبل مبتسر غير ناضج تماماً حتى يصابوا بأعراض مثل: انخفاض تقدير الذات، والإحساس بالذنب، واليأس. ولكن الأبحاث خلال العقدين الأخيرين بينت أن الأطفال قبل المراهقة يطورون فعلاً الأعراض التى تشكل زملة الاكتئاب. والمؤكد أن انتشار الاكتئاب الأساسى فى الطفولة أقل من نظيره لدى الراشدين، فقد حددت معظم الدراسات معدل انتشار أقل من ٢٪ فى الجمهور العام للأطفال، ولكن

معدل الانتشار يتزايد فى المراهقة بطريقة حادة إلى ما يقرب من ضعف معدله فى الطفولة (Rosenhan & Seligman, 1995, p. 615).

وكشفت البحوث الحديثة عن تشابهات واختلافات فى أعراض الاكتئاب الأساسى عند الأطفال والراشدين، فيشبه الأطفال والمراهقون من سن السابعة إلى السابعة عشر الراشدين فى كل من: المزاج المكتئب، وفقد القدرة على الاستمتاع والسرور، والتعب، ومشكلات تركيز الانتباه، والتفكير فى الانتحار. أما الأعراض التى تختلف عند الأطفال عن الراشدين فهى: المعدلات المرتفعة من محاولات الانتحار، والإحساس بالذنب لدى الأطفال والمراهقين، فى حين أن الأعراض الشائعة لدى الراشدين كما يلى: الأرق فى نهاية فترة النوم أى الاستيقاظ المبكر فى الصباح قبل أخذ الفرد كفايته منه، وفقد الشهية، وفقد الوزن، والاكتئاب فى الصباح الباكر (Davison & Neale, 1996, p. 445).

وهناك تأكيد على فائدة استخدام المحكات التشخيصية لاكتئاب الراشدين مع الأطفال والمراهقين، وذلك على العكس من البحوث المبكرة فى الستينيات التى ذكرت أن اكتئاب الأطفال و المراهقين لا يمكن تشخيصه باستخدام محكات الراشدين ذاتها. كما بينت بعض البحوث أن الفروق التطورية فى الأعراض موجودة، فإن الأعراض الفردية (أو المفردة) للاكتئاب يمكن أن تختلف من مجموعة عمرية إلى أخرى. ولكن دراسة "ميتشيل" وصحبها (Mitchell, *et al.*, 1988) أكدت أن الأطفال يتشابهون تماما مع المراهقين فى التعبير عن أعراض الاكتئاب، وأن الأعراض الاكتئابية فى كل من المجموعتين تشبه نظيرتها لدى الراشدين، مع استثناءات قليلة.

لقد أثبتت البحوث الحديثة العواقب المتعددة لاكتئاب الطفولة والمراهقة، فظهر مثلاً ارتباطه الوثيق بمحاولات الانتحار وتنفيذه فعلاً؛ حيث يزيد الاكتئاب من خطر الانتحار وبخاصة لدى من تتراوح أعمارهم بين ١٥، و١٩ عاما (Davison & Neale, 1996, p. 448). وتؤكد البحوث الأجنبية والعربية العلاقة الوثيقة بين اكتئاب الطفولة والمراهقة من جهة وضعف التحصيل الدراسى من جهة أخرى (انظر للتفصيل: فريح العنزى، ١٩٩٧). كما اتضح أن اضطراب الاكتئاب عند الأطفال يميل إلى أن يستمر مدة طويلة نسبياً، وعلى الرغم من أن الأعراض تتحسن عادة عبر الزمن، فإن فرص عودة الاضطراب مرتفعة (Sarason, & Sarason, 1996, p. 469).

إن التسليم بأن اكتئاب الطفولة ظاهرة محددة يشير إلى الحاجة إلى طرق ثابتة وصادقة للقياس، لتحديد شدة الاكتئاب ومعدلات انتشاره، والعوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية المرتبطة بهذا الاضطراب. وفضلاً عن ذلك فإن القياس أساسى فى تحديد قابلية الطفل للإصابة بالاكتئاب فى الكبر. كما يمكن أن تسهل المقاييس الثابتة والصادقة تقويم نتائج العلاج، ومن ثم تساعد على تطوير بدائل فعالة له (Vella, Heath, & Miezitis, 1992, p. 95).

ولا تخفى أهمية القياس فى العلم بوجه عام، وتعد الأمور السيكومترية جانباً أساسياً فى علم النفس بوجه خاص. ولقد وضعت – على المستوى العالمى – مقاييس محدودة العدد لقياس اكتئاب الطفولة والمراهقة، أكثرها شيوعا: قائمة اكتئاب الأطفال من وضع "ماريا كوفاكس" (Kovacs, 1992)، ومقياس "رينولدس" لاكتئاب المراهقة (Reynolds, 1987) ، ومقياس اكتئاب الأطفال (Tisher, Lang - Takac, & Lang, 1992).

وهناك حاجة ماسة إلى تأليف مقاييس نفسية عربية، تنبع من المبحوث العربى، وتراعى تقاليده وظروفه (انظر للتفصيل: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٨)، واعتماداً على هذا التوجه وضع المقياس العربى لاكتئاب الأطفال.

هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى عرض أهم نتائج البحوث التى أجريت على المقياس العربى لاكتئاب الأطفال على عينات أطفال ومراهقين من ثمانى دول هى: مصر، والكويت، والسعودية، وقطر، والبحرين، وسوريا، والأردن، والولايات المتحدة الأمريكية.

المنهج

العينات

تعرض هذه الدراسة للبحوث التى أجراها عدد من الباحثين على عينات مختلفة الحجم من الأطفال والمراهقين من ثمانى دول، يقرب العدد الإجمالى لها من سبعة عشر ألفا، جميعهم من تلاميذ المدارس النظامية. ويبين جدول (١) الدول المستخدمة، وحجم العينات المسحوبة، ومدى أعمارهم، والباحثين القائمين بها، والهدف العام لكل دراسة. وليس من الميسور أن نورد تفصيلات أكثر عن هذه العينات المتعددة (١٧ عينة)، وللقارئ المهتم أن يرجع إلى الدراسات الأصلية.

جدول (١): العينات المستخدمة فى البحوث على القائمة العربية لاكتئاب الأطفال وأهم البيانات عنها والقائمين بها

رقم	الدولة	حجم العينة	الأعمار	المرجع	هدف الدراسة
١	مصر	١٦٧٣	١١-١٥	عبد الخالق ، ١٩٩١	تقديم المقياس
٢	مصر	١٧٨٣	١١-١٥	Abdel-Khalek, 1993	تقديم المقياس
٣	مصر	١٢٠٧	١١-١٥	عبد الخالق، والنيال، ١٩٩١	الفروق العمرية
٤	مصر	٣١٣٣	١١-١٢	عبد الخالق، وعبد الغنى، غير منشور	بيانات أحدث
٥	الكويت	١٩٨١	١٠-١٦	Abdullatif, 1995	معدلات الانتشار بعد العدوان
٦	الكويت	١٩٨١	١٠-١٦	Abdel-Khalek, 1996	تحليل عاملى
٧	الكويت	٢٠٨٣	١٣-١٧	Abdel-Khalek, 1997	العلاقة بمخاوف العدوان
٨	الكويت	٨٦٧	١٢-١٤	فريح العنزى، ١٩٩٧	العلاقة بالتحصيل
٩	الكويت	١٠٨	١٤-١٨	Abdel-Khalek, 1998	حساب الصدق
١٠	السعودية	٩٣٩	١٠-١٧	أحمد إسماعيل، ١٩٩٩	معالم المقياس
١١	قطر	٣٤٧	١١-١٦	حصة فخرو، ومايسة النيال، وآمنة تركى، ١٩٩٨	الفروق العمرية والجنسية
١٢	قطر	١٨٥	١١-١٦	حصة فخرو، وزميلتيها، ١٩٩٨	الارتباطات
١٣	قطر	٢٠٠	١١-١٦	حصة فخرو، وزميلتيها، ١٩٩٨	العوامل والثبات
١٤	البحرين	٥٧٠	١٣-١٥	توفيق عبد المنعم، ١٩٩٩	معالم المقياس
١٥	سوريا	٧٠١	١٣-١٦	عبد الخالق، ورضوان، ١٩٩٩	معالم المقياس
١٦	الأردن	٦٣٩	١٣-١٥	عبد الخالق، غير منشور (ب)	معالم المقياس
١٧	الولايات المتحدة	٥٣٥	١١-١٨	Abdel-Khalek & Soliman 1999	الفروق الحضارية

* الدراستان (٥ و٦) استخدمتا العينة ذاتها.

المقيـاس:

وضع القائمـة العربيـة لاكتئـاب الأطفـال فـى صيغتهـا العربيـة (انظـر الملحـق) أحمـد عبـد الخـالق (١٩٩١) وكذلـك الإنجليزيـة (Abdel-Khalek, 1993, 2000). وهذه القائمة – على وجه التأكيد – ليست توليفاً من مقاييس سابقة، ولا تجميعاً لبنود مشتقة مـن قوائـم سـابقة، ومـع ذلـك فمـن المتوقـع أن تتكرر بعض البنود بين هذه القائمة العربيـة وبعـض القوائـم العالميـة المتاحـة، ذلك أنها جميعاً تعالج ظاهرة واحدة هى اكتئاب الأطفال، فاضطرابات النوم – على سبيل المثال – أحد أعراض اكتئاب الأطفال التى تتكرر فى قوائم عدة.

وقد ألفت القائمة العربية لاكتئـاب الأطفـال – بـادئ ذى بـدء – باللغـة العربية الفصحى الميسرة، وطبقت على مبحوثين عرب، ثم أعـدت لهـا صيغـة إنجليزية تتبع القواعد المتعارف عليها فى ترجمة المقاييس النفسية من لغة إلـى أخرى، ومن بينها الترجمة فالترجمة العكسية، وتطبيق المقياس فى لغتيه علـى مبحوثين يتقنون اللغتين، واستخراج معامل الارتباط بين الصيغتين (ويجب أن يكون مرتفعاً) وحساب الفروق بين متوسطى الصيغتين (ويجب أن يكون غير دال إحصائيا). وتشير نتائج التحليلات فى هذا الصـدد إلى تكافـؤ الصيغتين: العربية والإنجليزية للقائمة (انظر للتفصيل: Abdel-Khalek, 1993).

وقد تكوّن وعاء البنود اعتماداً على التراث النفسـى والطبـى النفسـى، واستفيد من آراء الحكام فى اسـتبقاء البنـود الملائمـة واسـتبعاد غير الملائمـة، وحسب الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية، وأجريت تحليلات عاملية متعددة. وتكونت القائمة – فى صيغتها النهائية – مـن ٢٧ بنـداً (عبـارة قصيرة)، يعـد معظمها (١٩ بنداً) مؤشرات إيجابية للاكتئـاب مثل: "أنا حزين"، فـى حيـن أن ثمانية بنود منها تعد مؤشرات سلبية للاكتئـاب مثل: "أشعر بالسـعادة" (يعكس

مفتاح تصحيحها). ويجاب عن كل عبارة على أساس ثلاثة بدائل هى: "نادراً، أحياناً، كثيرا". وللقائمة خواص جيدة بوجه عام كما سنقدم فى فقرة النتائج.

تطبيق القائمة

استخدمت القائمة العربية لاكتئاب الأطفال مع عينات الدراسة جميعاً (تلاميذ المدارس وتلميذاتها) فى موقف قياس جمعى، وكانت تطبق إما وحدها أو مع مقاييس أخرى مختصرة تبعاً لتصميم كل دراسة.

النتائج

يبين جدول (٢) معاملات ثبات القائمة كما طبقت على عينات من ثمانى دول. ويبين جدول (٣) معاملات صدق المقياس.

جدول (٢) معاملات ثبات القائمة العربية لاكتئاب الأطفال تبعاً لعددمن الدراسات التى أجريت على ثماني دول

رقم	الدولة	ذكور		اناث		ذكور واناث		طريقة الثبات	المرجع
		ن	ر	ن	ر	ن	ر		
١	مصر	٣٠	٠,٨٩	٣٠	٠,٩٠	٦٠	٠,٩٣	التصنيف	أحمد عبد الخالق، ١٩٩١
٢	مصر	٣٣	٠,٨٥	٣٦	٠,٨٩	٦٩	٠,٨٧	إعادة التطبيق	أحمد عبد الخالق، ١٩٩١
٣	مصر	١٦٢٥	٠,٨٩	١٥٠٨	٠,٩١	٣١٣٣	٠,٩٠	ألفا	أحمد عبد الخالق، السيد عبد الغنى، غ.م.
٤	الكويت	٩٩٥	٠,٩٨٦	٩٨٦	٠,٨٨	١٩٨١	٠,٨٧	ألفا	Abdullatif, 1995
٥	السعودية	–	–	–	–	–	٠,٨٥	ألفا	أحمد إسماعيل، ١٩٩٩.
٦	قطر	١٠٠	٠,٨٣	١٠٠	٠,٨٦	٢٠٠	٠,٨٢	التجزئة النصفية	حصة فخرو، وزميلتيها، ١٩٩٨.
٧	قطر	١٠٠	٠,٨٤	١٠٠	٠,٨١	٢٠٠	٠,٨٧	ألفا	حصة فخرو، وزميلتيها، ١٩٩٨.
٨	البحرين	–	–	–	–	٥٧٠	٠,٨٤	ألفا	توفيق عبد المنعم، ١٩٩٩.
٩	سوريا	٣٦٦	٠,٨٤	٣٣٥	٠,٨٥	٧٠١	٠,٨٥	ألفا	أحمد عبد الخالق، وسامر رضوان، ١٩٩٩.
١٠	الأردن	٣٢٣	٠,٨٢	٣١٦	٠,٨٦	٦٣٩	٠,٨٥	ألفا	أحمد عبد الخالق، غ.م (ب)
١١	أمريكا	٢٥٧	٠,٨٨	٢٧٨	٠,٩٠	٥٣٥	٠,٨٩	ألفا	Abdel-Khalek & Soliman, 1999

وقد حللت القائمة العربية لاكتئاب الأطفال عامليا في ثماني دراسات مستقلة، ويبين جدول (٤) العوامل المستخرجة.

ومن المناسب أن نذكر نماذج لهذه العوامل، ففي العينة المصرية استخرجت سبعة عوامل، استوعبت ٥٨,٥٪ من التباين المشترك. سمى العامل الأول "الشعور بعدم السعادة"، وكانت أهم تشبعاته المرتفعة بالبنود: ١ (اشعر بالسعادة – تشبع سلبى)، و٢٢ (هناك أشياء كثيرة تضايقنى)، و١٣ (أشعر بالضيق). وسمى العامل الثانى "مشكلات النوم"، وكانت أعلى تشبعاته بالبنود: ١١ (أقلق اثناء نومى)، ٦ (أحلم أحلاما مزعجة)، ٣ (أنام جيداً – تشبع سلبى). وسمى العامل الثالث: "الوحدة"، وكانت أعلى تشبعاته بالبنود: ٢٥ (كثير من الناس يحبوننى)، و١٢ (لى أصدقاء كثيرون)، و٢٧ (أنا متفائل)، و١٥ (أشعر بالوحدة – تشبع سلبى). أما العامل الرابع فقد سمى: "الحزن"، وكانت أعلى تشبعاته بالبنود: ٧ (أنا حزين)، و١٦ (أشعر أننى تعيس)،

جدول (٣): الصدق المرتبط بالمحك (ر) للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال فى ست دراسات*

رقم	الدولة	ذكور		اناث		ذكور واناث		المحك	المرجع
		ن	ر	ن	ر	ن	ر		
١	مصر	١١٢	٠,٦٥	١١٢	٠,٧٥	–	–	قائمة كوفاكس*	Abdel-Khalek,1993
٢	مصر	١١٢	٠,٦٤	١١٢	٠,٥٦	–	–	مقياس اليلس	Abdel-Khalek,1993
٣	الكويت	–	–	–	–	–	٠,٥٣	قائمة كوفاكس*	Abdullatif, 1995
٤	الكويت	١٠٢٠	٠,٢٠	١٠٦٣	٠,١٦	–	–	قائمة الخوف من العدوان	Abdel-Khalek,1997
٥	الكويت	٥٥	٠,٥٧	٥٤	٠,٨٣	١٠٩	٠,٧٥	قائمة "بيك" للاكتئاب	Abdel-Khalek,1998
٦	سوريا	٥٦	٠,٥٧	٥٦	٠,٣٩	١١٢	٠,٤٨	قائمة كوفاكس*	عبد الخالق، ورضوان ١٩٩٩.

* جميع الارتباطات دالة إحصائيا على واحد من مستويين: ٠,٠٥ أو ٠,٠٠١.

جدول (٤): العوامل المستخرجة من القائمة العربية لاكتئاب الأطفال والنسبة المئوية للتباين على عينات من ثماني دول مرتبة تنازلياً تبعاً للجذر الكامن

العوامل المصرية	العوامل الكويتية	العوامل السعودية	العوامل القطرية	العوامل البحرينية	العوامل السورية	العوامل الأردنية	العوامل الأمريكية
١- الشعور بعدم السعادة.	١- الاكتئاب العام.	١- الشعور بالضيق.	١- الضيق.	١- الشعور بالضيق.	١- الاكتئاب العام.	١- الاكتئاب العام.	١- المزاج السلبى والتقليل من الذات.
٢- مشكلات النوم.	٢- التشاؤم.	٢- التشاؤم.	٢- عدم الثقة بالنفس.	٢- التشاؤم.	٢- مشكلات النوم.	٢- الشعور بعدم السعادة.	٢- الإجهاد.
٣- الوحدة.	٣- الشعور بعدم السعادة.	٣- الشعور بعدم السعادة.	٣- التشاؤم.	٣- ضعف التركيز.	٣- الوحدة.	٣- ضعف التركيز.	٣- الوحدة.
٤- الحزن.	٤- ضعف التركيز.	٤- تشتت الانتباه.	٤- الوحدة النفسية.	٤- الشعور بعدم السعادة.	٤- ضعف التركيز.	٤- مشكلات النوم.	٤- مشكلات النوم.
٥- التشاؤم.	٥- الوحدة.	-	٥- اضطراب النوم.	٥- عدم الثقة بالنفس.	٥ - الإجهاد.	٥- الإجهاد.	٥- ضعف التركيز
٦- ضعف التركيز.	-	-	٦-اضطرابات التركيز.	٦- مشكلات النوم.	٦- التوقعات السلبية.	-	٦- التشاؤم.
٧- الإجهاد.	-	-	-	٧- الشعور بالإرهاق.	٧- التشاؤم.	-	٧- الشعور بعدم السعادة.
٥٨,٥٪	٤٢,١٪	٤٥,٢٪	٥٥,٩٪	٤٨,٨٪	٤٩,٢٪	٤١,٤٪	٥٧,١٪

و ٢١ (أنا راض عن حياتى - تشبع سلبى). وسمى العامل الخامس: "التشاؤم"، وكانت أعلى تشبعاته بالبنود ٢٤ (ستحدث لى أشياء سيئة)، و٨ (أنا واثق من نفسى - تشبع سلبى)، و٢٣ (أنا متشائم)، و٢٧ (أنا متفائل - تشبع سلبى). وسمى العامل السادس: "ضعف التركيز"، وكانت أعلى تشبعاته بالبنود: ٤ (أجد صعوبة فى التركيز على دراستى)، و١٠ (تركيزى ضعيف)، و٥ (أشعر أننى لا قيمة لى)، و١٤ (أنا سرحان). وأخيراً سمى العامل السابع: "الإجهاد"، وكانت أعلى تشبعاته بالبنود ٢ (أشعر بالكسل)، و٩ (أشعر بالتعب).

وفى العينية الكويتية استخرجت خمسة عوامل استوعبت ٤٢,١٠٪ من التباين المشترك، سمى العامل الأول "الاكتئاب العام"، وكانت أعلى تشبعاته بالبنود: ١٣ (أشعر بالضيق)، و١٩ (أشعر بالملل)، و٢٢ (هناك أشياء كثيرة تضايقنى)، و١١ (أقلق أثناء نومى)، و١٥ (أشعر بالوحدة). وأما العامل الثانى فقد سمي: "التشاؤم"، وكانت أعلى تشبعاته بالبنود ٢٦ (أكره نفسى) و١٨ (أشعر أننى فاشل)، و٢٣ (أنا متشائم)، ٢٤ (ستحدث لى أشياء سيئة)، و٥ (أشعر أننى لا قيمة لى). وكانت أعلى تشبعات العامل الثالث بالبنود: ٢١ (أنا راض عن حياتى)، و٢٧ (أنا متفائل)، و٣ (أنام جيداً) و١ (أشعر بالسعادة)، و١٧ (الحياة حلوة)، وهذه البنود تشير إلى السعادة، وحيث إن المقياس يصحح فى اتجاه اكتئاب الطفولة فقد سمى العامل "الشعور بعدم السعادة". وكانت أعلى تشبعات العامل الرابع بالبنود: ١٠ (تركيزى ضعيف)، و٤ (أجد صعوبة فى التركيز على دراستى)، و٢ (أشعر بالكسل)، و١٤ (أنا سرحان)، ولذا سمى هذا العامل "ضعف التركيز". أما العامل الخامس فقد سمى "الوحدة"، وكانت أعلى تشبعاته بالبنود: ١٢ (لى أصدقاء كثيرون)، و٢٥ (كثير من الناس يحبوننى). ولا حاجة إلى إيراد نماذج أخرى للعوامل

المستخرجة من المقياس ذاته نتيجة تطبيقه على عينات من دول أخرى، ذلك أن التكرار سيكون كبيراً.

وقد تراوحت النسبة المئوية التى استوعبتها هذه العوامل بين ٤١,٤٪، و٥٨,٥٪، وهى نسب لا بأس بها. ويبين جدول (٥) أهم المعالم الوصفية للمقياس.

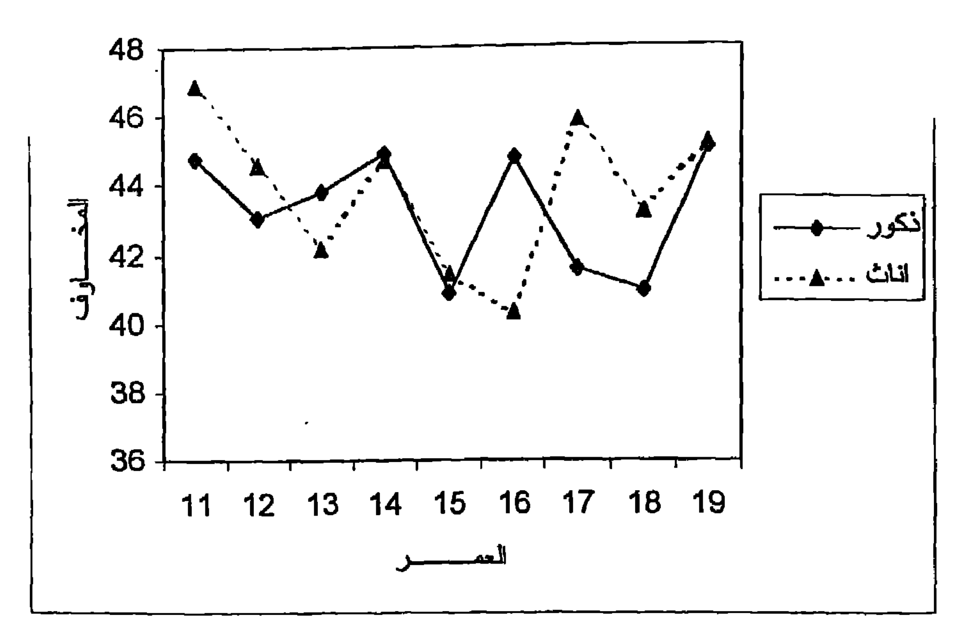
جدول (٥): المتوسط (م) والانحراف المعيارى (ع) للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال فى تسعة بحوث أجريت على عينات من سبع دول*

رقم	الدولة	ذكور			إنـاث			ت	المرجـع
		ن	م	ع	ن	م	ع		
١	مصر	٩٣٣	٤٤,٧٨	٨,٠٣	٨٥٠	٤٦,٩٢	٩,٣١	**٥,٢١	Abdel-Khalek, 1993
٢	مصر	١٦٢٥	٤٣,٠٥	٩,٤٨	١٥٠٨	٤٤,٥٥	١٠,٢٩	**٤,٢٣	عبد الخالق، عبد الغنى غ.م.
٣	الكويت	٩٩٥	٤٣,٨٢	٨,٥٣	٩٨٦	٤٢,٢٠	٨,٩٤	**٤,١٣	Abdullatif, 1995.
٤	الكويت	٤٤٧	٤٤,٩٤	٩,٣٠	٤٢٠	٤٤,٦٩	١٠,٣٥	٠,٣٧	فريح العنزى، ١٩٩٧.
٥	السعودية	٤٥٠	٤٠,٩٠	٧,٩٠	٤٨٩	٤١,٤٠	٨,٢٠	١,٠١	أحمد إسماعيل، ١٩٩٩
٦	البحرين	٢٠٥	٤٤,٨١	٨,٣٢	٣٦٥	٤٠,٣٤	٧,٤٥	**٤,٨٧	توفيق عبد المنعم ١٩٩٩.
٧	سوريا	٣٣٦	٤١,٥٧	٧,٨٤	٣٣٥	٤٥,٨٨	٨,٨٩	**٦,٨٢	عبد الخالق، ورضوان ١٩٩٩.
٨	الأردن	٣٢٣	٤٠,٩٧	٧,٧٢	٣١٤	٤٣,١٩	٨,٨٠	**٣,٣٨	عبد الخالق، غ.م.(ب).
٩	أمريكا	٢٥٧	٤٥,٠٥	٨,٥٥	٢٧٨	٤٥,١٨	٩,١٦	٠,١٥	Abdel-Khalek & Soliman. 1999.

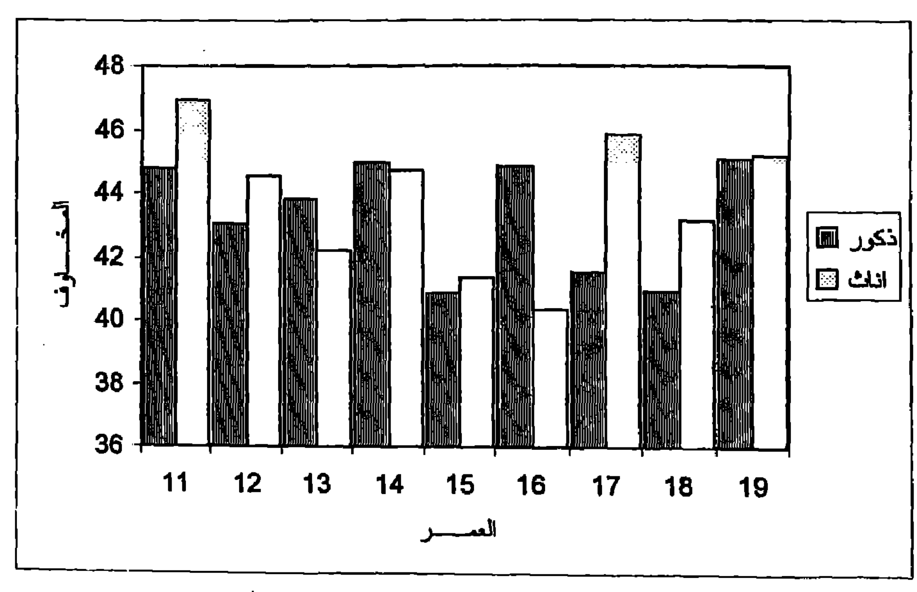
* لم تورد هنا م، ع للعينة القطرية حيث حسبت اعتماداً على نسخة مبكرة من المقياس قدرت درجات المقياس فيها على أساس بدائل خمسة (وليس ثلاثة)، ولذا فليس من الممكن مقارنتها ببقية العينات.

** دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١.

وقد أجرى فريح العنزى (١٩٩٧) دراسة عن العلاقة بين الاكتئاب والتحصيل الدراسى لدى عينة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت من الجنسين (ن = ٨٦٧)، واستخدمت القائمة العربية لاكتئاب الأطفال ومجموع الدرجات فى نهاية العام الدراسى للصف السابق (الثالث المتوسط)، وأسفرت الدراسة عن ارتباط جوهرى سالب بين الاكتئاب والتحصيل الدراسى.



شكل (١): المنحنى الارتقائى للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال



شكل (٢) : المدرج التكرارى للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال

مناقشة النتائج

عرضت هذه الدراسة نتائج خمسة عشر بحثاً، أجريت على القائمة العربية لاكتئاب الأطفال، باستخدام عينات كبيرة الحجم من الأطفال والمراهقين، مأخوذة من ثماني دول هي: مصر والكويت والسعودية وقطر والبحرين وسوريا والأردن والولايات المتحدة. وبرهنت هذه النتائج - بوجه عام - على خواص سيكومترية جيدة لهذا المقياس، بما يجعله قادراً على المنافسة مع نظائره المتاحة على مستوى غير محلى، ويؤدى بنا ذلك أيضاً إلى التوصية باستخدامه.

وفيما يختص - بداية - بمعاملات الثبات فقد استخدمت طريقتان: إعادة التطبيق والاتساق الداخلى بمنهجى التنصيف وألفا من وضع «كرونباخ». وتراوحت معاملات الثبات - على اختلاف الطرق والعينات - بين ٠,٨١ و٠,٩٣ لدى عينات من ثمانى دول أجريت عليها إحدى عشرة دراسة، اشتملت على سبعة وعشرين معاملاً للثبات (انظر جدول ٢). وتبرهن هذه النتائج على ارتفاع ثبات القائمة العربية لاكتئاب الأطفال.

ومن الأهمية بمكان أن تقارن معاملات ثبات هذه القائمة بغيرها من المقاييس العالمية، ففى قائمة اكتئاب الأطفال من وضع «كوفاكس» تتراوح معاملات الثبات بين ٠,٧١، ٠,٨٩(Kovacs, 1992, p. 37). وفى مقياس «رينولدس» لاكتئاب المراهقين تتراوح معاملات ثبات ألفا بين ٠,٨٩، و٠,٩٦ (Reynolds, 1987, p. 15). وللمقياس الأخير أعلى معاملات ثبات، يليه المقياس العربى ثم قائمة «كوفاكس».

وتتراوح معاملات الصدق المرتبط بالمحك (انظر جدول ٣) بين

القائمة الحالية ومقاييس أخرى للاكتئاب (كوفاكس، وبيك، واليأس) بين ٠,٣٩، ٠,٨٣ وكلها دالة إحصائياً إشارة إلى الصدق المرتبط بالمحك للقائمة بدرجة لا بأس بها. وبالمقارنة إلى مقياس «رينولدس» فإن معاملات صدقه التلازمي تتراوح بين ٠,٦٨، و٠,٧٦ (Reynolds, 1987, p.21)، والأخيرة أعلى.

وأما الارتباط بين القائمة العربية لاكتئاب الأطفال وقائمة المنبهات المثيرة للخوف والمرتبطة بالعدوان العراقى لدى الأطفال والمراهقين الكويتيين فإنها دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١). ولكنها أقل من نظيرتها بين القائمة العربية للاكتئاب وغيرها من المقاييس المباشرة للاكتئاب. وهذا أمر متوقع تماماً، ذلك أن الارتباطات المتبادلة بين المقاييس التى تقيس خاصة واحدة كالاكتئاب يجب أن تكون أعلى من الارتباطات بين المقاييس التى تقيس خاصتين مختلفتين إلى حد معين كالاكتئاب والمخاوف، ومع ذلك فالأخيرين يتداخلان معاً إلى حد ما.

ومن ناحية أخرى فإن الارتباط الجوهرى السالب بين الاكتئاب والتحصيل الدراسى (فريح العنزى، ١٩٩٧) يعد أحد مؤشرات صدق مقياس الاكتئاب.

وقد طبق المقياس العربى لاكتئاب الأطفال على تلاميذ مدارس من سبع دول عربية (مصر، والكويت، والسعودية، وقطر، والبحرين، وسوريا، والأردن) فى صيغته العربية، كما طبق المقياس ذاته - فى صيغته الإنجليزية - على عينة أمريكية من تلاميذ المدارس، واستخرجت سبعة عوامل من أربع دول (مصر، والبحرين، وسوريا، وأمريكا)، واستخرجت ستة عوامل من عينة قطر، فى حين استخرجت خمسة عوامل من العينتين الكويتية والأردنية، وأربعة عوامل من العينة السعودية. وتقع العوامل المستخرجة من هذه العينات

الست فى قلب ظاهرة الاكتئاب، وهى عوامل واضحة المعالم، وقابلة للتفسير، وذات تشبعات مرتفعة، ولها اتساق مرتفع؛ حيث تقل فى معظمها البنود التى لا تتسق مع تسمية العامل وتستوعب هذه العوامل قدراً معقولاً من التباين المشترك، لكل ذلك يمكن القول بأن القائمة لها تركيب عاملى ذو معنى. واعتماداً على جدول (٤) نعرض فى جدول (٦) العوامل المشتركة بين هذه التحليلات المعتمدة على بيانات من ثمانى دول.

جدول (٦): تصنيف تكرارى للعوامل المستخرجة من القائمة العربية لاكتئاب الأطفال فى ثمانى دول

العوامل*	عدد الدول التى استخرج فيها العامل
١- ضعف التركيز	٨
٢- التشاؤم.	٧
٣- مشكلات النوم.	٦
٤- الشعور بعدم السعادة.	٦
٥- الإجهاد.	٥
٦ - الوحدة.	٥
٧ - الاكتئاب العام.	٣
٨- الشعور بالضيق.	٣
٩- عدم الثقة بالنفس.	٢
١٠- الحزن.	١
١١- التوقعات السلبية.	١
١٢- المزاج السلبى والتقليل من الذات.	١
مجموع العوامل	٤٨

* من المتوقع بطبيعة الحال أن تختلف بعض أسماء العوامل من دراسة إلى أخرى، ومع ذلك فإنها تعنى المفهوم ذاته غالباً، مثال ذلك عامل ضعف التركيز هنا سمى فى العينة السعودية تشتت الانتباه، وفى العينة القطرية اضطرابات التركيز.

ومن البدهى أن تعكس العوامل المستخرجة من القائمة العربية لاكتئاب الأطفال الخواص الأساسية لهذه القائمة وبخاصة مضمون بنودها، ومع ذلك فمن الممكن أيضاً أن تعكس هذه العوامل الخواص الأساسية والعامة

لاكتئاب الطفولة لدى عينات هذه الدول الثمانى، ومن أهم العوامل أو المؤشرات ذات التكرارات الأعلى بين الدول، والتى تعد عوامل قابلة للتكرار Replicable ما يلى: ضعف التركيز، والتشاؤم، ومشكلات النوم، والشعور بعدم السعادة، والإجهاد، والوحدة. ومن ناحية أخرى فإن العوامل التى لم تتكرر كثيراً من عينة أو دولة إلى أخرى (تكرار واحد فقط) قد تعد من الخواص الثانوية لاكتئاب الطفولة نظراً لكونها عوامل غير قابلة للتكرار، ومن هذه العوامل ما يلى: الحزن، والتوقعات السلبية، والمزاج السلبى، والتقليل من الذات. وقد تعد مثل هذه العوامل خاصة أساسية للعينة الواحدة التى استخرجت منها. وليس من الميسور أن نحدد أى المؤشرات (العوامل) أساسية وأيها ثانوية فى اكتئاب الطفولة، ولكن ذلك يمكن أن يتحدد – فى هذا المستوى على الأقل – اعتماداً على العوامل ذات القابلية المرتفعة للتكرار من عينة إلى أخرى كما سبق أن أوضحنا. وعلى كل حال فإن مزيداً من الفحص لهذه العوامل على عينات أخرى يمكن أن يسهم فى تحديد الخواص الأساسية لاكتئاب الطفولة، هذا فضلاً عن مقارنة هذه العوامل بالعوامل المستخرجة من دراسات أخرى بمقاييس أخرى، وكل ذلك جدير بدراسة مستقلة.

وتشير المقارنة الواردة فى جدول (٦) بوجه عام إلى أن نتائج التحليلات العاملية للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال تعد خطوة نحو البرهنة على الصدق العاملى للقائمة، على الرغم من أن بعض الاختلاف فى التركيب العاملى أمر متوقع، وبخاصة فى عينات الأطفال والمراهقين الذين يعد سلوكهم أقل استقراراً وثباتاً بالنسبة إلى سلوك الراشدين. وقد ظهر هذا الاختلاف فى التركيب العاملى فى مقاييس أخرى مثل قائمة اكتئاب الأطفال من وضع «كوفاكس» (Kovacs, 1992, p. 42).

من الواضح أن الاختلاف فى التركيب العاملى يمكن أن يعتمد - من بين ما يعتمد - على خصائص العينات المستخدمة، فما جوانب الاختلاف بين هذه العينات المستخرجة من الدول الثمانى؟ لقد اختلفت أحجام العينات التى أجريت لها تحليلات عاملية، فقد تراوحت بين (٢٠٠) و(١٩٨١)، وكلها - إلا واحدة - عينات تقع فى فئة العينات كبيرة الحجم، وهناك تعارف بين الباحثين على أن العوامل المستخرجة من عينة تبلغ (٥٠٠) فرد تعد عوامل مستقرة كالعوامل المستخرجة من عينة تبلغ الألفين. وتشتمل كل هذه العينات على الجنسين معاً، وتقع فى الفئة العمرية التى تتراوح بين ١٠، و١٨ عاماً (ولو أن عدد أفراد العينة التى تقع فى عمر ١٧ عاماً = ٧,٧٪، وفى عمر ١٨ عاماً =٢,١٪، وذلك فى العينة الأمريكية وحدها). وباستثناء ذلك فإن غالبية العينات تقع فى المدى العمرى الذى يتراوح بين ١١ - ١٦ عاماً (انظر جدول ١، العينات الثمانى رقم: ٢، ٦، ١٠، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧ وهى العينات التى أجريت عليها التحليلات العاملية). كما تجدر الإشارة إلى أن جميع أفراد العينات من تلاميذ المدارس من الجنسين، اختيرت بالطريقة ذاتها إلى حد بعيد.

ومع كل ذلك فهناك بعض الاختلاف فى التركيب العاملى للقائمة من دولة إلى أخرى، ويتضح هذا الاختلاف فى الجوانب الآتية:

١- النسبة المئوية للتباين الكلى للعوامل الجوهرية.

٢- عدد العوامل المستخرجة من ٤ - ٧.

٣- عدد البنود المشبعة جوهرياً بكل عامل.

٤- نوعية البنود المشبعة جوهرياً بكل عامل.

٥- أسماء بعض العوامل.

هل هذا الاختلاف راجع إلى الفروق الحضارية أو متعلق بالخواص السيكومترية للقائمة؟ إن الإجابة عن هذا السؤال تتطلب دراسة مستقلة ليس محلها هذه الدراسة التى تهدف إلى عرض البحوث التى أجريت على القائمة العربية لاكتئاب الأطفال.

ومع ذلك يجب أن نؤكد أن التركيب العاملى للقائمة متسق فى عينة كل دولة على حدة بمعنى أنها عوامل واضحة المعالم محددة القسمات تتفق تسمياتها مع البنود التى تشكل العامل.

على أن الأمر الأكثر أهمية يتلخص فى أنه ليس من أهداف وضع هذه القائمة أن تستخدم عواملها بوصفها مقاييس فرعية، كالاكتئاب العام، أو الشعور بعدم السعادة، أو ضعف التركيز، أو مشكلات النوم... وهكذا. ولكن الهدف – بالأحرى – أن تستخدم فقط الدرجة الكلية على القائمة بوصفها مؤشراً عاماً لاكتئاب الطفولة، ذلك أن بعض العوامل تختلف من عينة إلى أخرى كما سبق أن بينا، والعوامل الفرعية – كذلك – تستوعب عدداً قليلاً من البنود، ومن ثم ينخفض ثباتها غالباً، وهكذا الحال فى مقاييس اكتئاب الطفولة التى تستخدم على مستوى عالمى.

السؤال المهم الذى يترتب على التركيز على الدرجة الكلية على المقياس وحدها يكون إذن كالآتى: ما فائدة إجراء هذه التحليلات العاملية للمقياس على عينات هذه الدول الثمانى؟ وتكون الإجابة عن ذلك أن إجراء مثل هذه التحليلات العاملية أمر على درجة كبيرة من الأهمية، بهدف التثبت من أن التركيب العاملى للقائمة متسق فى ذاته، وفى كل دولة على حدة، ويؤدى إلى عوامل ذات معنى، وقابلة للتفسير، وهذا نوع من صدق التكوين،

ولكن دون الاعتماد على هذه العوامل بوصفها مقاييس فرعية للقائمة، فهذا ليس من أهداف القائمة العربية لاكتئاب الأطفال.

وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين (انظر جدول ٥) فى عينتى كل دولة على حدة، فقد ظهرت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين فى عينات كل من: مصر (دراستان) والكويت (فى دراسة واحدة، ولم تكن دالة فى دراسة أخرى)، والبحرين، وسوريا، والأردن. ولم تكن الفروق دالة إحصائياً بين الجنسين فى إحدى الدراسات الكويتية وعينتى السعودية والولايات المتحدة. ويتفق ذلك مع دراسات سابقة (انظر: Nolen - Hoeksema & Girgus, 1994). وفى حالة الفروق الدالة إحصائياً بين الجنسين كان متوسط الإناث أعلى من الذكور فى أربع مقارنات: فى دراستين مصريتين وعينتى سوريا والأردن. ويتفق ذلك مع دراسات أجريت بمقاييس أخرى (انظر: Koening, *et al.*, 1994; Nevid, *et al.*, 1977, p. 479)، فى حين كان متوسط الذكور أعلى فى عينتى الكويت والبحرين. ويشير بعض الباحثين (Rehm, *et al.*, 1987) إلى أن النتائج متضاربة فيما يختص بالفروق بين الجنسين فى اكتئاب الطفولة.

وعند مقارنة الذكور من سبع دول، يتضح أن أعلى متوسطات الاكتئاب قد حصل عليها الذكور من الولايات المتحدة، فى حين حصل على أقل المتوسطات عينة الذكور السعوديين. وفيما يختص بالإناث فقد حصلت المصريات على أعلى متوسطات الاكتئاب، وحصلت على أقل المتوسطات بنات البحرين. وتحتاج هذه المقارنات إلى مزيد من الفحص والتحليل فى دراسة مستقلة.

موجز القول أن خمس عشرة دراسة، أجريت على عينات تقرب من

سبعة عشر ألفا من تلاميذ المدراس وتلميذاتها، مستمدة من ثماني دول، تشير إلى أن القائمة العربية لاكتئاب الأطفال تتسم بخواص سيكومترية جيدة، فثباتها مرتفع، وصدقها لا بأس به، والعوامل المستخرجة منها متسقة مع ظاهرة اكتئاب الطفولة، كل ذلك يحدو بنا إلى التوصية باستخدامها في صيغتيها: العربية والإنجليزية.

على أنه تجب الإشارة إلى أهم جوانب النقص في هذه القائمة، فعلى الرغم من أنها تهدف إلى تقدير اكتئاب الطفولة وقياسه فإنها لم تستخدم حتى الآن استخداماً إكلينيكياً بهدف تحديد معاملات ثباتها وصدقها على العينات الإكلينيكية، ومدى قدرتها على التمييز بين العينات السوية وغير السوية، فضلاً عن معايير القائمة على هذه العينات. ومن ناحية أخرى يجدر بنا استخراج معاملات ارتباط القائمة العربية لاكتئاب الأطفال ببقية مقاييس الاضطراب النفسي لدى الأطفال والمراهقين وبخاصة العصابية والقلق والمخاوف المرضية والوساوس القهرية.

وأخيراً فإن الحاجة ماسة إلى القيام بفحص دقيق لمعاملات الارتباط والتشبعات العاملية التي استخرجت للمقياس على عينات من ثماني دول، لتحديد ارتباطات كل بند بالعوامل المستخرجة وبالدرجة الكلية على المقياس، بهدف استبعاد البنود الضعيفة نظراً لارتباطاتها المنخفضة، وهي الإجراءات التي طبقت عند تأليف المقياس على العينة المصرية وحدها، وبعد إتاحة نتائج على عينات مشتقة من دول عديدة ومختلفة فإن الظروف مواتية في الوقت الراهن لتطبيق المحكات التي استخدمت مع العينة المصرية الأصلية على بقية العينات المأخوذة من دول عدة، وذلك محله دراسة أخرى.

المراجـــع

أحمد السيد إسماعيل (١٩٩٩). البنية العاملية لقائمة اكتئاب الأطفال لدى عينة من تلاميذ المدارس السعودية. بحث ألقى فى: مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، فى المدة من ٥ – ٧ أبريل ١٩٩٩.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩١). بناء مقياس الاكتئاب لدى الأطفال فى البيئة المصرية. **دراسات نفسية**، ١، ٢١٩ – ٢٥١.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٨). المقاييس اللفظية للشخصية بين التأليف والتعريب. **مجلة علم النفس**، العدد ٤٥، السنة ١٢، ص ص ٦–٢١.

أحمد محمد عبد الخالق (غير منشور « أ »). الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين.

أحمد محمد عبد الخالق (غير منشور «ب»). القائمة العربية لاكتئاب الأطفال: دراسة على عينات أردنية.

أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال (١٩٩١). الاكتئاب لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال. المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، المنعقد فى المدة من ٢٧ – ٣٠ أبريل ١٩٩١، ص ص ١٠٥٣ – ١٠٧٦.

أحمد محمد عبد الخالق، والسيد محمد عبد الغنى (غير منشور). بيانات مصرية أحدث عن القائمة العربية لاكتئاب الأطفال.

أحمد محمد عبد الخالق، وسامر جميل رضوان (١٩٩٩). تقنين مبدئي للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عينات سورية. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، المجلد ١٤، العدد ٥٣، ص ص ٢٩ – ٥٨.

توفيق عبد المنعم توفيق (١٩٩٩). المكونات العاملية للاكتئاب لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بدولة البحرين. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، المجلد ١٣، العدد ٥٢، ص ص ١٧٣ – ٢٠٠.

حصة عبد الرحمن فخرو، ومايسة أحمد النيال، وآمنة عبد الله تركي (١٩٩٨). بعض المتغيرات النفسية لدى مجموعات عمرية مختلفة من تلاميذ وتلميذات المدارس بدولة قطر (دراسة ارتقائية ارتباطية). ندوة علم النفس وآفاق التنمية في دول مجلس التعاون الخليجي، ١١ – ١٣ مايو ١٩٩٨، كلية التربية، جامعة قطر.

فريح عويد العنزي (١٩٩٧). الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، العدد ٤٥، المجلد ١٢، ص ص ١٥٧ – ١٨٠.

Abdel - Khalek, A.M. (1993). The construction and validation of the Arabic Children's Depression Inventory. *European Journal of Psychological Assessment,* 9, 41 - 50.

Abdel - Khalek, A.M. (1996). Factorial structure of the Arabic Children's Depression Inventory among Kuwaiti subjects. *Psychological Reports,* 78, 963 - 967.

Abdel - Khalek, A.M. (1997). A survey of fears associated with Iraqi aggression among Kuwaiti children and adolescents: A factorial study 5.7 years after the Gulf War. *Psychological Reports,* 81, 247, 255.

Abdel - Khalek, A.M. (1998). Criterion - related validity of the Arabic Children's Depression Inventory. *Psychological Reports*, 82, 930.

Abdel - Khalek, A.M. (2000). The Arabic Children's Depression Inventory. In J. Maltby, C.A. Lewis, & A. Hill (Eds). *Commissioned reviews of 250 psychological tests*. Lewiston, New York: The Edwin Mellen Press, Vol. 2, pp. 538-541.

Abdel - Khalek, A.M., & Soliman, H.H. (1999) A cross-cultural evaluation of depression in children in Egypt, Kuwait, and United States. *Psychological Reports*, 85, 973 - 980.

Abdullatif, H.I. (1995). Prevalence of depression among middle - school Kuwaiti students following the Iraqi invasion. *Psychological Reports*, 77, 643 - 649.

American Psychiatric Asociation (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed, DSM - IV. Washington DC: Author.

Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C.N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J., & Streuning, E.L. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence - I. age - and gender - specific prevalence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 34, 851 - 867.

Davison, G.C., & Neale, J.M. (1996). *Abnormal psychology*. New York: Wiley, 6th ed.

Koenig, L.J., Isacs, A.M., & Schwartz, J.A.J. (1994). Sex differences in adolescent depression and loneliness: Why are boys lonelier if girls are more depressed? *Journal of Research in Personality*, 28, 27 - 43.

Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory manual*. New York: Multi-Health Systems Inc.

Mitchell, J., McCauley, E., Burke, P.M., & Moss, S.J. (1988). Phenomenology of depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 12 - 20.

Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (1997). *Abnormal psychology in a changing world.* New Jersey: Prentice - Hall, 3rd ed.

Nolen - Hoeksema, S., & Girgus, J.S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin,* 115, 424 - 443.

Rehm, L.P., Gordon - Leventon, B., & Ivens, C. (1987). Depression. In C.L. Frame & J. L. Matson (Eds.), *Handbook of assessment in childhood psychopathology.* New York: Plenum Press, pp. 341 - 371.

Reynolds, W.M. (1987). *Reynolds Adolescent Depression Scale: Professional manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

Rosenhan, D.l., & Seligman, M.E.P. (1995). *Abnormal psychology.* New York: W.W. Norton & Comp., 3rd ed.

Sarason, I.G., & Sarason, B.R. (1996). *Abnormal psychology:* The problem of maladaptive behavior. New Jersey: Prentice - Hall, 8th ed.

Tisher, M., Lang - Takac, E., & Lang, M. (1992). The Children's Depression Scale: Review of Australian and Overseas experience. *Australian Journal of Psychology,* 44, 27 - 35.

Vella, D.D., Heath, N.L., & Miezitis, S. (1992). Depression in children and adolescents: Assessment issues. In S. Miezitis (Ed.), *Creating alternatives to depression in our schools: Assessment, intervention, prevention.* Seattle, Toronto: Hogrefe & Huber Pup., pp. 95 - 106.



ملحق
القائمة العربية لاكتئاب الأطفال*
صف مشاعرك
تأليف: أحمد محمد عبد الخالق

الاســـم: العمــر: شـهـر سنـــة

المدرسـة: الفصــل: الجنس (ولد/بنت):

تعليمات: أمامك عدد من العبارات التى يمكن أن تصف الأولاد والبنات. اقرأ كل عبارة بعناية، وحدد إذا كانت تنطبق عليك نادراً، أو أحياناً، أو كثيراً، ثم ضع دائرة حول كلمة واحدة فقط مما يلى كل عبارة منها، بحيث تصفك بدقة. ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر كثيراً، وتذكر أن تضع دائرة حول الكلمة التى تصف مشاعرك عادة.

١- أشعر بالسعادة	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢- أشعر بالكسل	نادراً	أحياناً	كثيراً
٣- أنام جيداً	نادراً	أحياناً	كثيراً
٤- أجد صعوبة فى التركيز على دراستى	نادراً	أحياناً	كثيراً
٥- أشعر أننى لا قيمة لى	نادراً	أحياناً	كثيراً
٦- أحلم أحلاماً مزعجة	نادراً	أحياناً	كثيراً
٧- أنا حزين	نادراً	أحياناً	كثيراً
٨- أنا واثق من نفسى	نادراً	أحياناً	كثيراً
٩- أشعر بالتعب	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٠- تركيزى ضعيف	نادراً	أحياناً	كثيراً
١١- أقلق أثناء نومى	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٢- لى أصدقاء كثيرون	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٣- أشعر بالضيق	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٤- أنا "سرحان"	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٥- أشعر بالوحدة (أننى وحيد)	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٦- أشعر أننى تعيس	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٧- الحياة حلوة	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٨- أشعر أننى فاشل	نادراً	أحياناً	كثيراً
١٩- أشعر بالملل (أنا زهقان)	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٠- أشعر بالغضب	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢١- أنا راضى عن حياتى	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٢- هناك أشياء كثيرة تضايقنى	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٣- أنا متشائم (أتوقع الشر)	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٤- ستحدث لى أشياء سيئة	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٥- كثير من الناس يحبوننى	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٦- أكره نفسى	نادراً	أحياناً	كثيراً
٢٧- أنا متفائل (أتوقع الخير)	نادراً	أحياناً	كثيراً

* تصحح ثمانية بنود (أرقام: ١، ٣، ٨، ١٢، ١٧، ٢١، ٢٥، ٢٧) كما يلى: نادرا = ٣، أحيانا = ٢، كثيرا = ١. أما بقية البنود (١٩) بندا فتصحح كما يلى: نادرا = ١، أحيانا = ٢، كثيرا = ٣.

الدراســـة الثـامنـة

الدافع للإنجاز وعلاقته بالقلق والانبساط*

أحمد محمد عبد الخالق　　　　مايسة أحمد النيال

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى فحص الارتباط بين الدافع للإنجاز وكل من القلق والانبساط لدى طلاب المدارس الثانوية الذكور (ن = ١٢٥) والإناث (ن = ١٢٥)، مع بيان التركيب العاملي لهذه المتغيرات. وقد طبقت مقاييس ثلاثة: مقياس "راى - لن" للدافع للإنجاز، ومقياس سمة القلق من وضع "سبيلبيرجر" وزملائه، ومقياس الانبساط المشتق من استخبار "أيزنك" للشخصية. وظهرت فروق جوهرية إحصائيا بين الجنسين فى القلق (للإناث متوسط درجات أعلى)، على حين لم تكن الفروق جوهرية فى كل من الدافع للإنجاز والانبساط. وأسفرت النتائج عن ارتباط جوهرى سالب بين الدافع للإنجاز والقلق لدى كل من الذكور والإناث، وارتباط جوهرى موجب بين كل من الدافع للإنجاز والانبساط وسالب بين القلق والانبساط لدى الذكور فقط. وكشف التحليل العاملى عن عامل "القلق مقابل الانبساط" لدى الذكور، وعامل "القلق مقابل الانبساط والدافع للإنجاز" لدى الإناث.

مقدمة:

يعد موضوع الدافع للإنجاز من الموضوعات الأساسية التى اهتم بفحصها الباحثون فى مجالى علم النفس الاجتماعى وبحوث الشخصية، وكذلك المهتمون بالتحصيل الدراسى والأداء المعملى فى إطار علم النفس التربوى، هذا فضلا عن علم النفس المهنى ودراسة دوافع العمل وعوامل النمو

* نشر هذا البحث لأول مرة فى: دراسات نفسية، ١٩٩١، المجلد الأول، العدد ٤، ص ص ٦٣٧ - ٦٥٣. والنسخة المنشورة هنا منقحة وتتضمن بعض التعديلات.

الاقتصادى. كما حظـى الدافع للإنجاز Achievement Motive بـأكبر اهتمـام بالمقارنة إلى بقية الدوافع الاجتماعية الأخرى.

ولا ترجع أهمية الدافع للإنجاز إلى توجيه السـلوك وتنشيطه فحسب، بل إنه يؤثر على إدراك الفرد للمواقف، فضلاً عن مساعدته على فهم السـلوك الذاتى وسلوك المحيطين به وكـذا تفسير هذا السلوك (Zimbardo, 1988, p. 394). والجدير بالذكر أن الحاجة للإنجاز Need for Achievement (n-Ach) لا تدفعنا إلى تغيير الأشياء لإشباع تلك الحاجة، ولكنها تجعلنا ننظر إلى الأشـياء ونفكـر فى المواقف بطرق وأوجه مختلفة (Ross, 1987, p. 432).

وقـد نبعت بحوث الدافع للإنجـاز اعتمـاداً علـى الدراسـات التـى قـام بهـا "هنرى مورى" وزملاؤه فى الثلاثينيـات فـى مجـال الشخصيـة , (Murray, 1938 p. 164). واسـتمد "دافيـد مـاكليلاند" McClelland وأعوانـه – بوصفهم أكثر من توسعوا فى دراسة الدافع للإنجاز – طريقة البحـث فـى هـذا الدافع من منهج "مورى" فى اختبـار تفهـم الموضـوع TAT (مـورى، ١٩٨٨، ص ١٩٣)، بحيث يستخدم هذا الاختبـار لتـقويم الفـروق الفرديـة فـى الدافعيـة للإنجاز، ويطلب من المفحوص عند تطبيقه أن يقـص قصـة، استجابة لسلسـلة من الصور التى تقدم له تحت ظروف معملية متباينـة. وإحـدى هـذه الظـروف أن يُقدم للمبحوث سلسلة من الأعمـال المعرفيـة بحيـث يوضـح لـه أن الإنجـاز سوف يكون مؤشراً للذكاء العـام والقـدرة علـى القيـادة. ومـن المتوقـع أن هـذا الإجـراء ينبـه الأفكـار والمشـاعر المتعلقـة بالإنجـاز لـدى المبحـوثيـن. وتحـت ظروف أخرى يطبق الأداء ذاته على المبحوثين، ولكن مع توضيح الأمر لهـم بأن الأداء هنا جديد من نوعه وحديث التطور، ولـم يتـم التـأكد بعـد مـن مـدى

صدقه. ومن المفترض أن يكون المبحوثون فى المجموعة الثانية أقل تنبها فيما يتعلق بالدافع للإنجاز، وذلك بالمقارنة إلى المجموعة الأولى. وقد أسفر ذلك عن تحديد الأفراد ذوى الحاجة للإنجاز المرتفع مقابل المنخفض، (أحمد عبد الخالق، ١٩٩١؛ Ross, 1987, p 432; McAdams, 1990, p 343 f)

وعلى الرغم من تصميم نظام لوضع درجات (تصحيح) محتوى اختبار تفهم الموضوع، الذى يفرق بين ذوى التنبه المرتفع للإنجاز وذوى التنبه المحايد أو المنخفض فإن الطرق الإسقاطية تعد معقدة جدا، ومستهلكة للوقت بالنسبة لكل من التطبيق والتصحيح، ذلك على الرغم من أن الافتراض القائل بأن الأشخاص يميلون إلى إسقاط اتجاهاتهم الخاصة على القصة التى يقصونها تعد صحيحة على وجه التأكيد. ولهذه الأسباب تعد الاستخبارات أبسط من الطرق الإسقاطية وبخاصة فى قياس الدافع للإنجاز (لن، ١٩٩٠، ص ص ١٤٥ - ١٤٦). ويؤدى بنا ذلك إلى تعريف الدافع للإنجاز.

الدافع للإنجاز هو الرغبة أو الميل إلى أداء المهام بسرعة وبأفضل طريقة ممكنة: أحدهما أو كلاهما. ويتضمن الدافع للإنجاز أنماطا وأنواعا متباينة من السلوك، ويتدخل فيه عنصر التحدى. وهو الدافع إلى إنجاز شئ ذى شأن، فضلاً عن كونه الحافز إلى حل مشاكل صعبة تتحدى الفرد وتعترض طريقه (انظر: لن، ١٩٩٠، ص ١٤٣؛ Byrne, 1981, p 283; Murray, 1938, p.163).

ويؤكد هذا التعريف أن الدافع للإنجاز يسهل عملية التعلم، فأصحاب الدافع القوى للإنجاز يتعلمون الاستجابات الصحيحة بصورة أسرع وأحسن بالمقارنة إلى ذوى الدافع المنخفض للإنجاز. ولكن لا يمكن الحكم بأن

أصحاب الدافع القوى للإنجاز يكون أداؤهم أفضل بصورة تلقائية فى كل الأعمال، فقد لا يتفوقون فى الأعمال المملة الروتينية التى لا تنطوى على شئ من التحدى، ولذلك كان من الضرورى أن يستثار الدافع للإنجاز عندهم. ومن النتائج الطريفة فى هذا المجال أن اصحاب الدافع القوى لا يسهل حفزهم بالجوائز الخارجية ونحوها، وإنما هم يحسنون صنعاً عندما يحصلون على متعة الإنجاز بعد القيام بالعمل بمستوى مقبول على ضوء معايير التفوق (مورى، ١٩٨٨، ص ص ١٩٥ - ١٩٦).

ويتسم أصحاب الدافع القوى للإنجاز بصفات تختلف كلية عن أصحاب الدافع المنخفض للإنجاز، فأصحاب الدافع القوى يميلون إلى إظهار أداء مرتفع فى الأعمال التى تتضمن مستويات متوسطة من التحدى، والتى تتضمن تغذية رجعية مباشرة فيما يتعلق بالنجاح والفشل، ويتميزون بالمثابرة والكفاءة العالية فى أشكال مختلفة من الأداء، وفى بعض الأحيان قد يتجهون إلى الغش لزيادة الإنتاج وللوصول إلى هدف مأمول، لديهم مفهوم مرتفع عن ذاتهم، كثيروا الحركة، راغبون فى التغيير، يقاومون الضغط الخارجى (Winter & Carlson, 1988). كما يتسم ذوو الدرجة المرتفعة فى الدافع للإنجاز بأنهم يعملون بجد فى التجارب المعملية، يتعلمون أسرع، أداؤهم المدرسى أفضل إلى حد ما حتى بعد استبعاد نسبة الذكاء، يبذلون أقصى ما فى وسعهم وبخاصة عندما توضع نتيجة هذا الأداء فى سجلاتهم، كما أنهم أكثر مقاومة للضغط الاجتماعى (McClelland, 1958).

وقد اتضح أن ذوى الدافعية المرتفعة للإنجاز من الشبان يميلون إلى اختيار مهنة رجل الأعمال الصلب صعب المراس، ومن ثم فهم يُؤثـرُون مهنا

معينة. وهذا ما دفع "ماكليلاند" إلى الاعتقاد بأن أصحاب المشروعات الكبرى والمخاطرين فى العالم إنما يكون دافعهم الأساسى الأولى هو الرغبة فى الإنجاز (مورى، ١٩٨٨، ص ١٩٦). ففى إحدى الدراسات التى أجراها "ماكليلاند" عام ١٩٦١، تبين أن طلاب الجامعة من ذوى الدافعية المرتفعة للإنجاز أظهروا أنماطاً من الاهتمامات الشخصية والقيمية التى تتشابه - بدرجة كبيرة - مع أصحاب المصانع ومديريها ووكلائها. وفى دراسة أخرى تمكن بعض الطلاب من ذوى الدافعية المرتفعة للانجاز من شغل وظيفة مديرين لبعض المصانع الصغيرة. وقد اعترض "ماكليلاند" على أن المهنة نظير جيد للدافعية للإنجاز، وذلك لأنها تتطلب ركوب الأفراد لمخاطر معقولة، وبذل مزيد من الاهتمام بالعائد أو المردود على ضوء الإيرادات والأرباح والبحث الدائم عن الوسائل التى تساعد على ترويج البضائع وانتشارها. وعلى الرغم من ندرة الدراسات التى هدفت إلى فحص الدافعية للإنجاز والترقية المستقبلية لدى الإناث فقد أسفرت دراسة "باريش" عام ١٩٦٧ و"ستيورات" عام ١٩٧٥ أن السيدات ذوات الدافعية المرتفعة للإنجاز يملن إلى اختيار المستقبل المهنى والوظيفى الذى يتضمن أنماط التحدى. وقد توصل "جنكنز" عام ١٩٨٧ إلى أن السيدات ذوات الدافعية المرتفعة للإنجاز ينجحون فى مجالات التدريس بالمدارس والجامعة (McAdams, 1990, p p. 345 f).

ومن ثم يتضح لنا أن ذوى الدافعية المرتفعة للإنجاز يتسمون بسمات شخصية معينة، وقد حدا ذلك بعديد من الباحثين إلى التركيز على فحص العوامل المصاحبة لهذا الدافع، فبحثت عملية التنشئة الاجتماعية، والظروف الأسرية، فضلاً عن قيم الوالدين ومدى اهتمامهم بأطفالهم. فقد افترض "ماكليلاند" وأعوانه أن الدوافع متعلمة على أساس الخبرات الانفعالية المرتبطة

بأنواع معينة من السلوك. إن الطفل يعتمد - فى باكورة حياته - على الآباء فى تقويمهم وحكمهم على إنجازه، وذلك عن طريق الإثابة. فإذا نشأ الطفل فى ظل ظروف يثاب فيها السلوك الذى يتميز بالنجاح ولا يثاب ذلك الفاشل فمن المتوقع أن تزداد قوة دافع الطفل إلى الإنجاز (Byrne & Kelley, 1981, p. 288) . والجدير بالذكر أن الدافعية للإنجاز تختلف من طفل إلى آخر، فيهتم بعض الأطفال بثناء الآباء، فيؤثرون الثناء على نجاحهم المدرسى، ويزيد من دافعيتهم للإنجاز. وعلى خلاف ذلك ظهر أن الشعور العدائى نحو الآباء يخفض الإنجاز ويقلل الدافعية لدى الأطفال (Harris, 1986, p. 550). وقد توصل "روزن، وداندراد" إلى أن الآباء من ذوى الدافعية المرتفعة للإنجاز يكون لأبنائهم الخاصية ذاتها، وذلك لأن مثل هؤلاء الآباء يشجعون الأبناء على اكتساب المواقف، وعلى حل المشكلات بأنفسهم (Harris, 1986, p. 551).

وعلى الرغم من توافر عديد من البحوث على الدافع للإنجاز، فإن الحاجة ما تزال ماسة لإجراء مزيد منها فى مجتمعات غير غربية. وإذا كانت هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث فى الدافع للإنجاز - على سبيل المثال - فليس من الغريب أن نتوقع أن زيادة الدافع للإنجاز - لدى مجموعة معينة أو شعب ما - أو نقصانها تتأثر بالمستوى الاقتصادى والحضارى لتلك المجموعة. فقد كشفت البحوث أن الأمريكيين الذكور الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى الدافع للإنجاز ينحدرون غالباً من الطبقة الوسطى أكثر من الطبقتين الدنيا والعليا، وأن لديهم ذاكرة أفضل، وهم أكثر استعداداً للتطوع بوصفهم مبحوثين فى التجارب السيكولوجية (McClelland, 1971). وتشير دراسات كثيرة إلى تباين الدافع للإنجاز من مجتمع إلى آخر (انظر: أحمد

عبد الخالق، ١٩٩١، مصطفى محمد الصفطـى، ١٩٩٥، عبـد اللطيـف خليفـة، ١٩٩٧، نبيل محمد الفحل، ٢٠٠٠).

وقد درست علاقة الدافع للإنجاز كما قيس بـالطرق الإسـقاطية بعديـد من المتغيرات ومنها: مفهوم الذات Self concept ومستوى الطموح Level of Aspiration حيث ظهرت علاقة جوهرية بين الدافع للإنجاز وهذين المتغـيرين (Martire, 1958). فى حين أسـفرت دراسـة محمـد المـرى إسـماعيل (١٩٨٩) عن عدم وجود علاقة بين سلوك الغش والدافع للإنجاز.

وفى العلاقة بين النسق القيمى ووجهـة الضبـط ودافعيـة الإنجـاز لـدى عينة من طلاب جامعتى المنصورة وأم القرى تبين وجود تـأثير دال لكـل مـن الجنس والجنسية على وجهـة الضبط، وعدم وجـود هـذا التـأثير علـى دافعيـة الإنجاز، وعدم وجـود تـأثير دال للنسـق القيمـى علـى كـل مـن وجهـة الضبـط ودافعية الإنجاز (فتحى مصطفى الزيات، ١٩٩٠).

ومن ناحية أخرى تثير علاقـة الدافـع للإنجـاز بـالقلق مشـكلات جمـة، والنتائج مختلفة (انظر: كمال إبراهيم مرسى، ١٩٧٩، ص ٢٩١؛ نورة تركـى السبيعى، ومايسة النيـال، ٢٠٠٠؛ Ray, 1990; Paspalanov, 1984). وأكـدت بعض البحوث ارتباط الدافعية للإنجاز بـالقلق – ولا سيما قلـق الاختبـار، فقـد فحـص "رافـيلون" العلاقـات بيـن ثلاثـة مقـاييس للدافعيـة والقلـق ومؤشـرين فيزيولوجيين للقلق فى موقـف تحصيل تنافسـى، وكـانت المقـاييس المسـتخدمة كالآتى: ١ - الدافعية المنخفضـة للإنجـاز كمـا تقـاس بوسـاطة تحليـل مضمـون القصص التحليلية عن طريق صـور تشـبه تلـك المسـتخدمة فـى اختبـار تفهـم الموضـوع TAT، ٢ – اسـتخبار "مـاندلر – ساراسـون" لقلـق الاختبـار،

٣ - مقياس تايلور للقلق الصريح. فى حين كانت المؤشرات الفيزيولوجية هـى: توصيل الجلد ومقدار التنفس. وظهر أن الارتباط بين الدافع للإنجاز وقلق الاختبار (-٠,٤٣) وبين قلق الاختبار والقلق الصريح (٠,٥٣) وبين الدافع للإنجاز والقلق الصريح (-٠,٢٥) (Raphelson, 1958). وكشفت دراسات "راى" (Ray, 1990) الحضارية المقارنة للعلاقة بين الدافعية للإنجاز وكل من القلق والعصابية عن ارتباط سلبى منخفض، وغير جوهرى فى معظم الحالات، مستنتجاً أن العصابية لا ترتبط بالدافع للإنجاز.

هدف الدراسة:

تلخص الهدف الأساسى من هذا البحث فى فحص الفروق بين عينة من الذكور وأخرى من الإناث فى كل من: الدافعية للإنجاز، والقلق، والانبساط. هذا فضلاً عن تعرُّف الارتباطات المتبادلة بين هذه المتغيرات، والتوصل إلى البناء العاملى لمتغيرات الدراسة لكل من العينتين.

فروض الدراسة:

وضعت الفروض الثلاثة التالية:

(١) هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث من طلاب المرحلة الثانوية فى كل من الدافعية للإنجاز والقلق والانبساط.

(٢) الارتباطات جوهرية موجبة بين: الدافعية للإنجاز، والقلق، والانبساط.

(٣) يختلف التركيب العاملى للمقاييس لدى عينة الذكور عن التركيب العاملى لدى عينة الإناث فى متغيرات الدراسة.

المنهـــج

العينـات:

اختيرت عينتا الدراسة من طلاب المـدارس الثانويـة الحكوميـة بمدينـة الإسكندرية (مدارس شدوان ومحرم بـك الثانويـة بنيـن، والإسـكندرية والسـلام ومحرم بك بنـات). وبلـغ قـوام عينـة الدراسـة (٢٥٠) بواقـع (١٢٥) طالبـا و(١٢٥) طالبـة، تراوحـت أعمـارهم بيـن ١٤ إلـى ١٦ سنة، وكـان متوسـط عمـر عـينـة الذكور ١٦,٤٤ ± ٤,٨٠ عاماً، ومتوسط عمر عينـة الإنـاث ١٦,٢٠ ± ٣,٤٨ عاماً. وكان الفرق فى الأعمـار غير جوهـرى عند أى مـن مستويات الدلالة حيث كانت قيمة "ت" = ١,١١.

المقـاييس:

(١) مقيـاس "راى - لن" للدافع للإنجـاز

The Ray - Lynn Ach - Motivation Scale

وضـع "لن" هذا المقياس عـام ١٩٦٠، وطـوره "راى" فـى السـبعينيات. ويتكون من ١٤ سؤالاً، يجاب عنها بـ "نعم - غير متـأكد - لا". وللتحكـم فـى وجهة الاستجابة بالإيجـاب تـم عكـس مفتـاح تقدير الدرجـات (التصحيـح) فـى نصـف عدد العبـارات. والدرجـة القصـوى هـى ٤٢ (Lynn *et al.*, 1991, p. 54). وللمقيـاس ثبـات يزيـد علـى ٠,٧٠ لـدى سـبع دول تتحـدث الإنجليزيـة، ولـه معاملات صدق لا تقل عن نظيراتها فى المقاييس الطويلة، وبرهن "راى" على صدقه، واستخرج معايير له من أربع دول (Ray, 1979).

وقد ترجم أحمد عبد الخالق هذا المقياس، وعرضه على اثنين من المحكمين* لبيان مدى تكافؤ البنود فى اللغتين، ثم روجعت الترجمة من قبل أستاذة متخصصة** تتقن اللغتين: الإنجليزية والعربية، وبعد ذلك أجريت ترجمة عكسية*** (Brisin, 1980) أثبتت كفاءة الترجمة. وفى كل إجراء تم ذكره أجريت التصويبات والمراجعات والتعديلات المناسبة. وحُسب ثبات الاتساق الداخلى لمقياس الدافع للإنجاز، وذلك بقسمته إلى نصفين، ووصل معامل الثبات إلى ٠,٦٩ وذلك بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون (فؤاد البهى السيد، ١٩٥٧).

(٢) مقياس سمة القلق Trait Anxiety Scale

وضع "سبيلبيرجر" وزملاؤه (Spielberger, *et al.*, 1983) قائمة القلق: الحالة والسمة. وقد استخدم فى هذه الدراسة مقياس سمة القلق فقط، وله خواص سيكومترية جيدة على عينات أمريكية ومصرية وسعودية وكويتية (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢؛ أحمد عبد الخالق، وأحمد خيرى حافظ، ١٩٨٦، ١٩٨٨؛ Abdel-Khalek & Omar, 1988 Abdel-Khalek, 1989).

(٣) مقياس الانبساط

وهو أحد المقاييس الفرعية من "استخبار أيزنك للشخصية" EPQ، الذى يعد آخر تطورات سلسلة قوائم "أيزنك" للشخصية (انظر: Eysenck&

* هما: د. عبد الفتاح دويدار، د. مايسة النيال، ولهما جزيل الشكر.
** نتوجه بالشكر إلى أ.د. نور شريف أستاذة الأدب الإنجليزى – بآداب الإسكندرية.
*** قامت بها مشكورة: أ.د. أولجا مطر، أستاذ اللغويات بقسم اللغة الإنجليزية بآداب الإسكندرية.

(Eysenck, 1975, p. 5). ويضم مقيـــاس الانبساط ٢٠ بنداً. وتشير الدراسات إلـى الثـــبات المرتفـع للمقياس، وذلـــك كما حسب على عينـات إنجليزيـة (Eysenck & Eysenck, 1975) ومصـــرية (أحمد عبد الخـالق، ٢٠٠٠، ص ٢٨٦؛ Abdel-Khalek & Eysenck, 1983).

التحليلات الإحصائية:

استخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبـار "ت"، ومعامل ارتباط بيرسون، وحللت المصفوفة الارتباطية عاملياً بطريقة "هوتيلنج": المكونات الأساسية، مع وضع واحد صحيح في الخلايا القطرية، واستخرجت العوامل التي لها جذر كامن ≤ ١,٠ فقط، ثم التدوير المتعامد للعوامل بطريقة "فاريماكس".

النتائج

النتيجة البارزة في جدول (١) أن جميع الفروق بين الجنسين غير جوهرية إحصائياً إلا في متغير القلق، حيث حصلت الإناث على متوسط درجات أعلى.

جدول (١): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمقاييس الدراسة وقيم (ت) لدى عينتين من ذكور (ن = ١٢٥) وإناث (ن = ١٢٥) المدارس الثانوية

المقاييس	عينة الذكور		عينة الإناث		قيمة "ت"	مستوى* الدلالة
	م	ع	م	ع		
(١) الدافعية للإنجاز	٣٤,٦٠	٤,٠٧	٣٤,٣٢	٣,٤٨	٠,٥٣	غير دال
(٢) القلق	٤٤,٧٤	٨,٠٨	٤٨,٦٧	٩,٦٣	٣,٣٨	٠,٠٠١
(٣) الانبساط	١٣,٠٣	٤,٨٠	١٢,٧٨	٣,٤٨	٠,٤٧	غير دال

* تصبح قيمة "ت" جوهرية عند مستوى ٠,٠٠١ عندما تكون ≤ ٣,٣٧.

ويكشف جدول (٢) عن ارتباط جوهرى سالب بين الدافع للإنجاز والقلق لدى كل من عينتى الذكور والإناث (عند مستوى ٠,٠١). كما ظهر لدى الذكور فقط ارتباط جوهرى (مستوى ٠,٠١) موجب بين الدافع للإنجاز والانبساط، وارتباط جوهرى سالب (مستوى ٠,٠١) بين القلق والانبساط.

جدول (٢): معاملات الارتباط بين مقياس الدافعية للإنجاز وبقية متغيرات الدراسة لدى عينة الذكور (ن = ١٢٥، المثلث السفلى) والإناث (ن = ١٢٥، المثلث العلوى)

المقاييس	(١)	(٢)	(٣)	
(١) الدافعية للإنجاز	–	-٠,٤٨٥**	٠,٠٧٢	عينة الإناث
(٢) القلق	-٠,٤١٥**	–	-٠,١٤٤	
(٣) الانبساط	٠,٢٧٣**	-٠,٣٧٥**		

عينة الذكور

** تصبح ر جوهرية عند مستوى ٠,٠٠١ عندما تكون ≤ ٠,٢٢٨.

جدول (٣): العوامل المستخرجة والنسبة الكلية للتباين لدى عينتى الذكور (ن = ١٢٥) والإناث (ن = ١٢٥)

المتغيرات	عينة الذكور		عينة الإناث	
	العامل الأول	الشيوع	العامل الأول	الشيوع
(١) الدافعية للإنجاز	٠,١٨٩	٠,٠٣٦	٠,٥٥٥	٠,٣٠٨
(٢) القلق	٠,٨١٧	٠,٦٦٨	-٠,٧٣٨	٠,٥٤٥
(٣) الانبساط	-٠,٨٢٥	٠,٦٨١	٠,٥٩٩	٠,٣٥٩
الجذر الكامن	١,٣٨		١,٢١	
نسبة التباين	٤٦,٢٪		٤٠,٤٪	

أسفر التحليل العاملى للمصفوفة الارتباطية عن ظهور عامل واحد لدى عينة الذكور استوعب ٤٦,٢٪ من التباين المشترك، وهو عامل ثنائى القطب، يمكن تسميته: "عامل القلق مقابل الانبساط". كما كشف التحليل العاملى فى عينة الإناث عن ظهور عامل واحد استوعب ٤٠,٤٪ من التباين المشترك، ونقترح تسميته: "عامل الانبساط والدافعية للإنجاز مقابل القلق".

مناقشة النتائج

لم يتحقق الفرض الأول لهذه الدراسة، الذى يشير إلى ظهور فروق جوهرية بين الجنسين فى متغيرى الدافعية للإنجاز والانبساط، ومع ذلك فقد تحقق فى ظهور فروق بين الجنسين فى القلق (للإناث متوسط أعلى). وعلى الرغم من تضارب النتائج فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين فى الدافع للإنجاز، فيتعين أن نلاحظ أن معظم الدراسات السابقة قد أجريت على عينات ذات أعمار أكبر مما استخدم فى هذه الدراسة، أى طلاب الجامعة ومن يكبرهم. وقد يكون من المناسب أن نفترض أن الفروق بين طلاب المدارس الثانوية (عينتنا هذه الدراسة) لم تبرز جلية بما فيه الكفاية بالمقارنة إلى الأعمار الأكبر نظراً لصغر أعمارهم.

لقد كشفت بعض الدراسات عن فروق بين الذكور والإناث فى الدافع للإنجاز وأظهرت اختلاف الرجال والنساء فى الظروف والمواقف المطلوبة لإثارة دافع الإنجاز لدى كل منهم. وأحد التفسيرات التى قدمت لذلك أن النساء يتأثرن أكثر بالدافع إلى الانتماء Affiliation (الحاجة إلى أن تكون الأنثى مرغوبة، ومقبولة، ومحبوبة)، ويفترض أن لهذا الدافع أسبقية وأفضلية على الدافع للإنجاز، فى حين يتغلب الدافع للإنجاز لدى الرجال. ويترتب على

هذا الفرض أن أفضل طريقة لإثارة دافع الإنجاز لدى المرأة هـو ربطـه بدافـع الانتماء (Lips & Colwill, 1978, pp. 175 - 177).

وقـد كشـفت دراسـة "مـاكليلاند" وزملائـه (McClelland, Atkinson, Clark, & Lowell, 1953) عـن علاقـة موجبـة بيـن حـث الأمهـات لأطفـالهن الذكور على الاستقلال والدافعية للإنجاز، فى حيـن ظهـرت علاقـة سـالبة بيـن هذين المتغيرين لدى عينة الإناث. فى حين افترضت "أولسن" Olsen أن هنـاك علاقة موجبة بيـن التدريـب علـى الاستقلال والدافعيـة للإنجـاز عنـد الذكـور، ولكن العلاقة تكون سالبة لدى عينة الإناث. وللتحقق مـن صحـة هـذا الفـرض اختيرت عينة من ٣٦ من الأطفال الذكور والإنـاث، ممـن تراوحت أعمـارهم بين ٦ إلى ١٠ سنوات، واتضح أن الاستـقلال غـير مرتبـط بالدافعيـة للإنـجـاز لـدى عينـة الإنـاث، علـى حين ظهـرت علاقـة موجبـة بيـن التدريـب علـى الاستـقلال والدافعيـة للإنجـاز فـى عينـة الذكـور (انظـر: رشـاد عبـد العزيـز موسى، ١٩٩٠).

وهذا ما أكدته أيضـا دراسـة كـل مـن "ثنـاء يوسـف الضبـع" (١٩٨٦) ورشاد موسى (١٩٩٠)، حيث ظهرت فروق بين الذكـور والإنـاث فـى الدافـع للإنجاز (متوسط عينة الذكور أعلـى). ويعـزو "شـتاين، وبيلـى" ارتفـاع الدافـع للإنجاز لدى الذكور إلى أن الأنثـى قد تشـعر بأنهـا عديمـة القيمـة، وتنخفـض توقعاتها للنجاح، فضلاً عن انخفـاض روحهـا المعنويـة بالمقارنـة إلـى الذكـور (Stein & Bailey, 1973). وعلى العكس مـن هـذه النتـائج تجـدر الإشـارة إلـى النتيجة المهمة لسلسلة الدراسات الحضـارية المقارنة التى قام بها "لن" وزملاؤه على طلاب الجامعة فـى ثـلاث وأربعيـن دولـة مختلفـة أظهـرت الإنـاث أكـثر دافعيـة للإنجـاز بالمقارنـة إلـى الذكـور فـى سبع دول هـى: فرنسـا، وجنـوب

أفريقيا، وتركيا، وانجلترا، وأمريكا، وفنزويلا، ويوغوسلافيا، على حين كان متوسط الذكور أعلى فى كل من مصر والصين، وكانت الفروق بين الجنسين غير جوهرية فى بقية الدول (Lynn, *et al.*, 1991, pp. 55f).

كما أظهرت النتائج ارتفاع متوسط متغير القلق عند الإناث عنه لدى الذكور، وكان الفرق جوهرياً (عند مستوى ٠,٠٠١) (انظر جدول ١). ويتفق ذلك مع دراسات عديدة (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢، ١٩٩٥؛ عبد الفتاح دويدار، ١٩٨٧، ص ص ٢٩٧ - ٣٠٣). ولارتفاع قلق الإناث أسباب شتى، لعل من بينها الظروف الضاغطة التى تمر بها الأنثى من حيث ما يفرضه المجتمع عليها من الالتزام، والضبط، والقيود، فضلاً عن التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التى تمر بها البنات، لا سيما أنهن يقعن فى مرحلة المراهقة، تلك المرحلة العاصفة المحفوفة بالتغيرات الجوهرية والمهمة فى حياة الأنثى بالذات (انظر: أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩٠).

وكشفت هذه الدراسة أيضاً عن ارتباط جوهرى سالب بين الدافع للإنجاز والقلق لدى عينتى الذكور والإناث (عند مستوى ٠,٠١) (انظر جدول ٢). ويتفق ذلك مع عدد من البحوث التى أوردت ارتباطاً سالباً بين المتغيرين (انظر: Heaven, *et al.*,1986; Sarason, 1972, p. 243).

ويفسر كمال مرسى (١٩٧٩، ص ٢٩١) هذا الارتباط السلبى - اعتماداً على آراء بعض المؤلفين - بأن سمة القلق تعكس دافع الخوف من الفشل Fear of Failure (القطب السالب فى الدافعية للإنجاز)، فكلما زاد الاستعداد للقلق كان الشخص أكثر إحجاماً عن العمل والإنجاز لخوفه من الفشل، والعكس بالعكس، كما ذهب بعض الباحثين إلى أن القلق يعوق نمو الدافعية للإنجاز، أو أن

خبرات الفشل فى الإنجاز وما يصاحبها من إحباط فى تحقيق الأهداف تنمى الاستعداد للقلق.

ومن ناحية أخرى استنتج "راى" (Ray, 1990) أن العصابية كما تقاس بمقياس "أيزنك"، والقلق كما يقاس بمقياس "تايلور" لا يرتبطان بالدافع للإنجاز ارتباطاً جوهرياً. ومن ناحية ثالثة أورد "باسبالانوف" ارتباطاً موجباً بين القلق أو العصابية والدافع للإنجاز لدى مجموعات من طلاب المدارس العليا والموسيقيين الكبار، ولكن لم تستخرج العلاقة ذاتها لدى طلاب المدارس العليا الموهوبين (Paspalanov, 1984). وقد أسفرت دراسة صلاح أحمد مراد، وأحمد عبد الخالق (٢٠٠٠) عن إمكانية التنبؤ بـ ٣٨,٩٪ من تباين دافعية الإنجاز من ثلاثة متغيرات هى: نمط السلوك (أ)، والقلق، ووجهة الضبط الخارجى. والحقيقة أن دراسات العلاقة بين الدافع للإنجاز والقلق قد نجم عنها أكبر قدر من التضارب.

أما فيما يتعلق بالارتباط الموجب بين الدافع للإنجاز والانبساط لدى عينة الذكور، فلا يؤكد الافتراض بأن لدى المنطوين دافعاً مرتفعاً للإنجاز بالنسبة إلى المنبسطين، وأساس هذا الافتراض أن الدافع للإنجاز مرتبط بعملية التنشئة الاجتماعية السوية للأطفال. ويبدو أن المنطوين أسهل فى التنشئة من المنبسطين (ريتشارد لن، ١٩٩٠، ص ١٤٤)، ومن ثم يجب أن نتوقع نمو دافع أقوى للإنجاز لدى المنطوين. ولكن النتائج غير متسقة فى هذا الصدد مع كل من عينة الإناث فى هذه الدراسة، وبعض الدراسات السابقة (انظر: Heaven, 1990; Paspalanov, 1984).

ومن ناحية أخرى فإن الارتباط الجوهرى السالب بين القلق والانبساط لدى عينة الذكور موضوع اهتمت بفحصه بحوث سابقة عديدة، وقدمت تفسيرات مختلفة له، سواء أكانت هذه التفسيرات اجتماعية أم متصلة بالإشراط أو فيزيولوجية أو سيكومترية. وفضلاً عن ذلك فإن المنطوين بدرجة متطرفة، بما لديهم من طموح ومعايير غير واقعية، يكونون لأنفسهم نوعاً من المواقف العصيبة أو الحرجة التى تزيد من احتمال وقوعهم فى الانهيار العصابى، على حين يتميز ذوو الدرجة المتطرفة فى الانبساط بمعايير ذات مستوى منخفض، مع ميل إلى تجاهل المشكلات أو تجنبها، ولذا فإنهم يمكن أن يخفضوا من المواقف العصيبة أو الحرجة التى يتعرضون لها (أحمد عبد الخالق، ١٩٨٦). ويربط "أيزنك" بين كل من الانبساط والعصابية وآلية (ميكانيزم) التنبه والتنشيط، ويفترض أن هاتين الآليتين ترتبطان مع التكوين الشبكى والمخ الحشوى. وعلى أساس هذا الفرض فإن المنطوين يتصفون بمستويات مرتفعة من التنبه اللحائى بالمقارنة إلى المنبسطين. وتتسم الدرجة المرتفعة من العصابية بمستويات مرتفعة من التنشيط الراجع إلى الجهاز اللمبى. ومن ثم يمكن افتراض أن الاعتماد بين تنبه المخ الحشوى وتنبه التكوين الشبكى يمكن أن يفسر الارتباط السلبى بين الانبساط والعصابية (Brody, 1972). ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن هذا الارتباط السلبى بينهما لا يرتفع بأى حال من الأحوال إلى مستوى الارتباط بين مقاييس العصابية على حدة، أو مقاييس الانبساط منفصلة، كما أن هذا الارتباط لا يظهر بشكل متسق عند اختلاف كل من العينات والمقاييس والدراسات.

وأخيرا فإن استخراج عامل "الانبساط مقابل القلق" لدى الذكور، وعامل آخر هو "الانبساط والدافعية للإنجازمقابل القلق" عند الإناث يشير إلى



عدم إمكان وضع الدافع للإنجاز – متسقا من عينة إلى أخرى – خلال إطار عاملى للشخصية، يتضمن البعدين الأساسيين: القلق والانبساط. فالملاحظ أن النتائج غير متسقة بين عينتى الذكور والإناث فيما يتصل بوضع الدافع للإنجاز عبر هذا الإطار. ويحدو بنا ذلك إلى أن نتساءل مع "راى": هل الدافع للإنجاز سمة فى الشخصية؟ وإذا كان الأمر كذلك فهل يمكن أن يوضع فى موقع ما من نظرية "أيزنك" التى تستخدم ثلاثة أبعاد وصفية فقط؟ ويضيف "راى": أنه من السهل بطبيعة الحال – على مستوى المفهوم – أن ننكر أن الدافع للإنجاز سمة. أليست – كما يتضمن اسمها – دافعا ؟ أليست الدوافع مختلفة تماماً عن السمات؟ ربما (Ray, 1990).

وعلى ضوء نتائج هذه الدراسة والدراسات السابقة ذات النتائج المتضاربة فليس من الصواب تماما أن نوصى بإجراء مزيد من الدراسات الارتباطية التى لن تؤدى إلا إلى زيادة تعقد الموضوع، بل إن ما يجدر أن نوصى به حقا هو ضرورة دراسة سوابق أو مقدمات Antecedents الدافع للإنجاز.

المراجع

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٦). العلاقة بين الانبساط والعصابية لدى عينات مصرية. **الكتاب السنوى فى علم النفس**. المجلد الخامس، عدد خاص بأعمال المؤتمر السنوى الثانى لعلم النفس فى مصر، المنعقد فى القاهرة من ٢٦ – ٢٨ أبريل، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ١١٩ – ١٣٤.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩١). الدافع للإنجاز لدى اللبنانيين. **بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس فى مصر**، المنعقد فى كلية التربية، جامعة عين شمس، فى المدة من ٢ - ٤ سبتمبر ١٩٩١، ص ص ٣٣ - ٤٨.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٢). **قائمة القلق (الحالة والسمة)**. الإسكندرية: دار نشر الثقافة. وضع: سبيلبيرجر وزملاؤه، ط ٢.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٥). **دليل تعليمات قائمة ويلوبى للميل العصابى (الصيغة المعدلة)** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٢.

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٠). **استخبارات الشخصية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٣.

أحمد محمد عبد الخالق، وأحمد خيرى حافظ (١٩٨٦). حالة القلق وسمة القلق لدى عينات سعودية ذهانية وعصابية. **مجلة كلية الآداب**، جامعة الإسكندرية، ٣٤، ١٨١ - ١٩٨.

أحمد محمد عبد الخالق، وأحمد خيرى حافظ (١٩٨٨). حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية. **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، ١٦ (٣)، ١٨١ - ١٩٦.

أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال (١٩٩٠). القلق لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال. **بحوث المؤتمر الدولى للطفولة فى الإسلام**، المنعقد بكلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، فى المدة من ٩ - ١٣ أكتوبر.

إدوارد ج. مورى (١٩٨٨). **الدافعيــة والانفعال**. ترجمـة: أحمـد عبـد العزيـز سلامة، ومراجعة: محمد عثمان نجاتى، القاهرة: دار الشروق.

ثناء يوسف الضبع (١٩٨٦). العلاقة بين القلق وإدراك الفـرد لمصـدر التحكـم والضبـط فـى دوافـع الإنجـاز لـدى الطلبـة مـن الجنسـين: "دراسـة حضاريـة مقارنـة". رسـالة دكتـوراه (غـير منشـورة)، كليـة البنـات، جامعة عين شمس.

رشاد عبد العزيز موسى (١٩٩٠). دراسة أثر بعض المحددات السلوكية علـى الدافعية للإنجاز. **مجلة علم النفس**، ١٥، ٦٠ – ٨٠.

ريتشـارد لـن (١٩٩٠). **مقدمـة لدراسـة الشـخصية**. ترجمـة: أحمـد محمـد عبـد الخـالق، ومايسـة أحمـد النيـال، الإسـكندرية: دار المعرفـة الجامعية.

صـلاح أحمـد مـراد، وأحمـد محمـد عبـد الخـالق (٢٠٠٠). الدافعيـة للإنجـاز وعلاقتهـا ببعـض متغيرات الشـخصية: دراسـة تنبؤيـة. **مجلـة علـم النفـس المعـاصر والعلـوم الانسـانية**، تصـدر عـن مركـز البحـوث النفسية – جامعة المنيا، ١١ (٤)، ١٠٣ – ١٢٢.

عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٨٧). دراسة عاملية ومنهجية مقارنة للقلـق لـدى بعـض الفئـات الإكلينيكيـة. رسـالة دكتـوراه (غـير منشـورة)، كليـة الآداب، جامعة الاسكندرية.

عبد اللطيف محمد خليفة (١٩٩٧). دراسة ثقافية مقارنة بين طلاب الجامعة المصريين والسودانيين فى الدافعية للإنجاز وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة علم النفس**، ٤٤، ٦ - ٣٨.

فتحى مصطفى الزيات (١٩٩٠). العلاقة بين النسق القيمى ووجهة الضبط ودافعية الإنجاز لدى عينة من طلاب جامعتى المنصورة وأم القرى: دراسة تحليلية. **بحوث المؤتمر السادس لعلم النفس فى مصر**. القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٥٤٣ - ٥٧١.

فؤاد البهى السيد (١٩٥٧). **الجداول الإحصائية لعلم النفس والعلوم الإنسانية الأخرى**. القاهرة: دار الفكر العربى.

كمال إبراهيم مرسى (١٩٧٩). **القلق وعلاقته بالشخصية فى مرحلة المراهقة**. القاهرة: دار النهضة العربية.

محمد المرى محمد إسماعيل (١٩٨٩). الغش الدراسى وعلاقته بالدافع للإنجاز لدى طلبة الجامعة. **بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس فى مصر**. القاهرة: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٤٣٧ - ٤٦١.

مصطفى محمد الصفطى (١٩٩٥). قلق الامتحان وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى عينات من طلاب المرحلة الثانوية العامة فى ج.م.ع ودولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة عبر ثقافية. **دراسات نفسية**، ٥ (١)، ٧١ - ١٠٦.

نبيل محمد الفحل (٢٠٠٠). دراسة تقدير الذات ودافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية فى كل من مصر والسعودية: دراسة ثقافية، مجلة علم النفس، ٥٢، ٦ - ٢٤.

نورة خليفة تركى السبيعى، ومايسة أحمد النيال (٢٠٠٠). تباين بعض متغيرات الشخصية لدى العاملين فى المناصب الإدارية فى القطاع الحكومى القطرى: دراسة مقارنة. مجلة علم النفس، ٥٦، ٥٨ -٩١.

Abdel-Khalek, A.M. (1989). The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results. *Personality & Individual Differences,* 10, 277 - 285.

Abdel-Khalek, A.M., & Eysenck, S.B.G. (1983). A cross-cultural study of personality: Egypt and England. In: A.M. Abdel-Khalek (Ed.), *Research in Behavior & Personality.* Alexandria: Dar Al-Maaref, 3, 215 - 226.

Abdel-Khalek, A.M., & Omar, M. (1988). Death anxiety, state and trait anxiety in Kuwaiti samples. *Psychological Reports,* 63, 715-718.

Brislin, R.W. (1980). *Translation* and *content analysis of oral and written materials.* In H.C. Triandis & J.W. Berry (Eds.), *Handbook of cross-culutral psychology,* Vol. 2, pp. 383 - 444, Boston: Allyn & Bacon.

Brody, N. (1972). *Personality: Research and theory.* New York: Academic Press.

Byrne, D., & Kelley, K. (1981). *An introduction to personality.* New York: Prentice - Hall, 3 rd ed.

Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual for the Eysenck Personality Questionnaire (Junior & Adult).* London: Hodder and Stroughton.

Harris, A. (1986). *Child development.* New York: West Publishing Company.

Heaven, P., (1990). Attitudinal and personality correlates of achievement motivation among high school students. *Personality & Individual Differences,* 11, 705-710.

Heaven, P., Brewer, J., & Bester, C. (1986). Attitudes to the army and pro-nuclear activism in three student groups. *International Journal of Comparative Sociology,* 27, 190-199.

Lips, H.M., & Colwill, N.L. (1978). *The psychology of sex differences.* New Jersey: Prentice - Hall.

Lynn, R. *et al.,* (1991). *The secret of the miracle economy: Different national attitudes to competitiveness and money.* Exeter: The Social Affairs Unit.

Martire, J.G. (1958). Relationships between the self concept of differences in the strength and generality of achievmenet motivation. In J.W. Atkinson (Ed.), *Motives in fantasy, action, and society: A method of assessment and study.* New Jersey: Van Nostrand, pp. 373-382.

Mc Adams, D. (1990). *The person: An introduction to personality psychology.* San Diego: Harcourt Brace Jovanovich.

McClelland, D.C. (1958). The use of measures of human motivation in the study of society. In J.W. Atkinson (Ed.), *Motives in fantasy, action, and society: A method of assessment and study.* New Jersey: Van Nostrand, pp. 518 - 552.

McClelland, D.C. (1971). *The achievement motive.* In E.P. Hollander & R.G. Hund (Eds.), *Current perspectives in social psychology.* New York: Oxford University Press, pp. 166 - 174.

McClelland, D.C., Atkinson, J.W., Clark, R.A., & Lowell, E.L. (1953). *The achivement motive.* New York: Appleton Century Inc.

Murray, H.A. (1938). *Explorations in personality.* New York: Oxford University Press.

Paspalanov, I. (1984). The relation of an Ach-m to extraversion, emotional instability and level of anxiety in people of different social status and successs. *Personality & Individual Differences,* 5, 383 - 388.

Raphelson, A. (1958). The relationships among imaginative, direct verbal, and physiological measures of anxiety in an achievement situation. In J.W. Atkinson (Ed.), *Motives in fantasy, action, and society.* New Jersey: Van Nostrand, p.p. 340 - 349.

Ray, J.J. (1979). A quick measure of achivement motivation - validated in Australia and reliable in Britain and South Africa. *Australian Psychologist,* 14, 337 - 344.

Ray, J.J. (1990). Some cross-cultural explorations of the relationship between achievement motivation and anxiety. *Personality & Individual Differences,* 11, 91 - 93.

Ross, A. (1987). *Personality: The scientific study of complex human behavior*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Sarason, I.G. (1972). *Personality: An objective approach.* New York: Wiley, 2nd ed.

Spielberger C.D., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P.R., & Jacobs, G.A. (1983). *Manual for the State - Trait Anxiety Inventory* (Form Y). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Stein, A.H., & Bailey, M.M. (1973). The socialization of achievment orientation in females. *Psychological Bulletin,* 80, 345 - 366.

Winter, D.G., & Carlson, L.A. (1988). Using motive scores in the psychobiographical study of an individual. *Journal of Personality*, 56, 75 - 103.

Zimbardo, P. (1988). *Psychology and life.* New York: Philip. G. Zimbardo, Inc.





الدراســـة التـاسـعـة

ســن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيان*

أحمد محمد عبد الخالق   مايسة أحمد النيال

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق في بعض أبعاد الشخصية بين مجموعات من الفتيان الذين وصلوا إلى البلوغ في أعمار مختلفة. وشملت العينة (٨٥١) ذكرا من طلبة المدارس الثانوية والجامعة، طبق عليهم - في موقف قياس جمعي - استخبار أيزنك للشخصية. وتراوح سن البلوغ بين ١١، ١٧ عاما، بمتوسط قدره ١٣,٧٣ ± ١,٢٤ عاما. وقد أسفر تحليل التباين في اتجاه واحد عن عدم ظهور فروق جوهرية بين المجموعات المختلفة لسن البلوغ في أبعاد الشخصية. كما لم يظهر ارتباط جوهري بين سن البلوغ لدى الفتيان وكل من عوامل الشخصية الأربعة: الذهانية، والانبساط، والعصابية، والكذب.

مقـدمـة:

النمو سلسلة متتابعة من التغيرات تسعى إلى غاية أساسية هي اكتمال النضج ثم استمراره حتى يبدأ بعد ذلك انحداره، والنمو - بهذا المعنى - لا يحدث فجأة، بل يتطور بانتظام خطوة إثر أخرى، مع وجود بعض الطفرات في بعض المراحل بطبيعة الحال. ومن ثم يمر الإنسان بمراحل متعاقبة مركبة، وبأحوال متباينة متغايرة تكشف عن فروق بين كل مرحلة والتي تليها. وقد وجه عدد غير قليل من علماء النفس وبخاصة المهتمون بالنمو اهتمامهم

* نشر هذا البحث لأول مرة في: المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٩٩٢، العدد الثاني، ص ص ٧٢ - ٩٣. والنسخة المنشورة هنا منقحة وتتضمن بعض التعديلات.

بمرحلة من أهم مراحل النمو ألا وهى مرحلة المراهقة، لا سيما أن هذه المرحلة تعد على درجة كبيرة من الأهمية فى التكوين الشخصى، فضلاً عما يحدث فيها من تغيرات فيزيولوجية وانفعالية جوهرية تلازمها وينجم عنها مشكلات للمراهق وأسرته (انظر: حامد زهران، ١٩٧٧، ص ص ٢٩٧ – ٣٠٨؛ خليل ميخائيل معوض، ١٩٧٩، ص ص ٢٨٣ – ٢٨٥؛ فؤاد البهى السيد، ١٩٧٥، ص ٢٥٤؛ علاء الدين كفافى، ١٩٩٧، ص ص ٤١٣ – ٤٢٠).

ويطلق الباحثون على مرحلة المراهقة المرحلة العاصفة أو التحولية، وكثيراً ما يطلق عليها بعض الباحثين المرحلة السلبية وبخاصة من الناحية الانفعالية لأن الفرد يفقد بعضاً من اتزانه الذى يتسم به فى الطفولة المتأخرة. وتعرف مقدمة هذه المرحلة – بمصطلح فنى – بأنها سن النضج أو سن البلوغ.

ومن المعروف أن مرحلة البلوغ من أكثر الفترات التى يمر بها كل من الذكر والأنثى أهمية وحرجاً، نظراً لما يمكن أن يصيب الفرد إبانها من اضطرابات نفسية أو مشكلات سلوكية. ومن ثم كان من الضرورى توعية كلا الجنسين بالتغيرات التى تحدث فى هذه الفترة حتى يمكن أن يتهيأ الفرد لها ويتوافق معها.

وقد جاء فى المعجم الوسيط (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٥، ص ص ٦٩ – ٧٠) بلغ الشجر بلوغا: حان إدراك ثمره. وبلغ الغلام: أدرك. والبلوغ نضج الوظائف التناسلية. وفى اللغة الإنجليزية اشتقت كلمة البلوغ أو الحُلُم Puberty من الكلمة اللاتينية Pubertas ، والتى تعنى "سن الرجولة" Age of

manhood، فهى تشير إلى الوقت الذى تنضج فيه الأعضاء التناسلية وتبدأ فى ممارسة وظائفها (Hurlock, 1973, p. 19).

ويعرف البلوغ بأنه مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجى العضوى التى تسبق مرحلة المراهقة مباشرة، وفيها يتحول الفرد من كائن غير قادر على الإنجاب إلى كائن "جنسى" قادر على أن يحافظ على نوعه واستمرار سلالته. وتتسم مرحلة البلوغ بأنها المرحلة الثانية فى حياة الفرد التى تصل فيها سرعة النمو إلى أقصاها، يتصدرها النضج الجنسى الذى يصل إلى أوجه فى البلوغ. ولا يقتصر البلوغ على تلك التغيرات الجسمية والجنسية فحسب، ولكنه ينسحب أيضاً على كل التباينات والاختلافات والاستعدادات والسلوك الذى يختلف كلية عن مرحلة الطفولة (انظر: فؤاد البهى السيد، ١٩٧٥، ص ص ٢٥٤ - ٢٥٥؛ Harris 1986, p. 570; Reber, 1995, p. 622f).

والجدير بالذكر أن هناك بعض العوامل التى تؤثر فى البلوغ والتى من شأنها أن تبكر به أو تؤخره، ومن أهمها العوامل الفيزيولوجية والهرمونية، حيث تبدأ الغدة النخامية فى تنشيط الغدد التناسلية حتى تنضج، ثم يبدأ إفراز الهرمونات الجنسية للذكور والإناث تبعاً لهذا التأثير، وهذه الهرمونات الجنسية تعمل بدورها على نمو الأعضاء التناسلية حتى تصل إلى نضجها الكامل فى نهاية مرحلة البلوغ. ومن ثم يعتمد البلوغ على التفاعل القائم بين هرمونات الغدة النخامية والهرمونات التناسلية. وقد أسفرت نتائج عدد غير قليل من البحوث النفسية فى مجال علم نفس النمو أن للذكاء دوراً جوهرياً فى تعجيل سن البلوغ، حيث تبين وصول الذكور ذوى الدرجات المرتفعة على اختبارات الذكاء إلى سن البلوغ مبكراً، وذلك بالمقارنة بذوى الدرجات المنخفضة على هذه الاختبارات، وينسحب الأمر ذاته على الإناث (فؤاد البهى السيد، ١٩٧٥،

ص ص ٢٥٦ - ٢٥٧؛ Asso, 1984, p. 14). والجدير بالذكر أيضا أن الاهتمام برعاية الطفل عقب الولادة مباشرة Postnatal من العوامل المهمة فى الوصول مبكرا إلى سن البلوغ، وما تتضمنه هذه الرعاية من التغذية الجيدة، وهذا ما تبين فى بلجيكا أثناء الاحتلال الألمانى لها، وانتشار المجاعة فيها، مما أسفر عن تأخر سن البلوغ لدى الذكور والإناث، وبمجرد انتهاء الاحتلال وتحسن الظروف الاقتصادية والاجتماعية فى بلجيكا عاد سن البلوغ إلى الانخفاض مباشرة (Hurlock, 1973, Passim).

كما تعد الظروف المناخية من العوامل التى لا يمكن إغفالها فيما يتعلق بتأثيرها فى سن البلوغ، والتى من شأنها أيضا أن تعجل به أو تؤخره، فقد أسفرت دراسات كل من "اليس وميلز" عن انخفاض سن البلوغ لدى الذكور والإناث فى البلاد الحارة مثل نيجيريا (متوسط سن البلوغ = ١٢,٤)، فى حين يرتفع فى البلاد الباردة كانجلترا (متوسط سن البلوغ = ١٣,٨٥) (انظر: Asso, 1984, p. 16; Bullough, 1981).

ومن ثم يتضح أن العوامل الوراثية والبيئية تتفاعلان معا وتؤثران فى سن البلوغ. ولا شك فى أن التحسن فى التغذية والاهتمام العام بالحالة الصحية، إلى جانب الارتفاع فى المستوى المعيشى من المؤشرات المحكية لتقديم سن البلوغ أو تأخيره فى أى مجتمع.

ويصاحب سن البلوغ تغيرات جسمية ونفسية - سواء أكانت انفعالية أم مزاجية - واضحة يمكن أن تؤثر على البناء الشخصى لدى المراهق، والأخير هو ما تحاول هذه الدراسة أن تضطلع به هدفا لها. وكما أسلفنا القول فإن سن البلوغ مرحلة عاصفة وتحولية وسلبية، فمن الضرورة إذن الاهتمام بالتغيرات الجسمية والنفسية الحادثة أثناءها، وحسن التعامل معها، والحكمة فى

معالجتها من قبل الآباء والمربين حتى تمر بأمن واستقرار وذلك لمنع ظهور أية مشكلات جوهرية يمكن أن تؤثر فى شخصية المراهق فى مستقبل حياته.

وقبل أن نفصل القول فى هدف الدراسة فمن الأهمية بمكان أن نشير إلى تلك التغيرات التى تلازم المراهق الذكر فى مرحلة بلوغه، وأكثرها شيوعاً التغيرات الجسمية، حيث تزداد سرعة الطول (طول الجذع والذراعين والساقين)، ويزداد اتساع المنكبين تبعاً لازدياد النمو، توطئة لوظيفته التقليدية التى تعتمد على القوة فى سعيه للرزق، فضلاً عن ظهور بعض الصفات الجنسية الثانوية مثل غلظة الصوت وظهور الشارب واللحية. وأهم ما يميز هذه التغيرات الجسمية نشاط الغدد الجنسية، التى تتمثل فى بروز الخصيتين وإفراز الحيوانات المنوية لدى الذكر (انظر: حامد زهران، ١٩٧٧، ص ص ٣٠٨ - ٣١١؛ خليل ميخائيل معوض، ١٩٧٩، ص ص ٢٩٢ - ٢٩٤؛ فؤاد البهى السيد، ١٩٧٥ ، ص ص ٣٤٧ - ٣٤٨؛ Harris, 1986, p. 571f).

ولا غرو فى أن النضج الجنسى الذى يصاحب البلوغ يعد مصدراً للقلق والتوتر والمشقة أو الانعصاب لدى الفتى، وإذا لم ينتبه إلى ذلك كل من الآباء والأمهات على حد سواء، فمن الممكن أن تؤدى هذه المرحلة إلى ظهور مشكلات تواجه الفتى فى هذه الفترة الحرجة من حياته، وقد تتجسد هذه المشكلات فى شكل اضطرابات سلوكية يمكن أن تتهدد مراحل حياته المقبلة، ولا سيما أن هذه التغيرات الجسمية ليست مهمة فى حد ذاتها بقدر ما هى مهمة من حيث تأثيرها غير المباشر على شخصية المراهق (انظر: علاء الدين كفافى، ومايسة النيال، ١٩٩٥، ص ٢٨).

ومن أكثر هذه الاضطرابات السلوكية شيوعاً - لا سيما لدى الذكور الذين يصلون إلى سن البلوغ متأخرين Late maturing boys -

الشعور بالخجل، والجبن، والانزواء، والانطواء، والانسحاب من الأنشطة التى تحتاج إلى قوة جسمية، هذا فضلاً عن انعدام الثقة بالنفس، والشعور بعدم الكفاءة بالنسبة إلى باقى الرفاق، إلى جانب الميل إلى مصادقة الأفراد الأصغر سناً، وشيوع الحساسية الزائدة والانفعال الشديد. ومن ثم يعانى الفتى الذى وصل إلى البلوغ متأخراً – بصفة عامة – من السلبية. وتبرز هذه السلبية بشكل واضح فى سوء توافقه الاجتماعى مع المحيطين به. وينسحب الأمر ذاته على الذكور الذين يصلون إلى سن البلوغ مبكرين Early maturing boys حيث يكونون أكثر قابلية للاستثارة نتيجة لعدم قدرتهم على غلق الفجوة أو عبور الثغرة بين الأهداف والإنجاز، فضلاً عن سلوكهم الذى ما زال يتسم بطابع طفلى، فلا شك أنهم فى الطريق إلى النضج، ولكن المخالطين لهم لا يعترفون بهم، وما ذلك إلا نتيجة مباشرة لسلوكهم الذى لم يصل إلى حد النضج الكافى. وفى هذه المرحلة من البلوغ المبكر يشعر الفتى بنوع من "الإعاقة" بصفة عامة، وذلك لعدم تجانس نضجه الجسمى والجنسى مع السلوك الظاهر، مما يجعله أكثر تذبذباً وسلبية وعدوانية وقلقاً واكتئاباً (Alexandar, Roodin, & Gorman, 1980, pp. 359 f; Muus, 1975; Lawrence & Bennett, 1992; Prior, *et al.*, 2000).

وقد أكدت دراسة "هيلموث" ما سبق ذكره، فقد ظهرت أعراض اكتئابية ومشاعر سلبية وبخاصة نحو التصور الذاتى للتغيرات الجسمية، وذلك على عينة من ذكور المدارس الإعدادية الذين تراوحت أعمارهم بين ١٢–١٦ عاماً (Helmuth, 1983).

وقد أجرى "جيميت" دراسة على عينة من الفتيان من ذوى البلوغ المبكر مقابل المتأخر فى ألمانيا الغربية، تبين له انتشار معدلات العدوان

والغضب، فضلاً عن مشاعر الصراع والحيرة لديهم (Jeammet, 1983)، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من علاء الدين كفافى، ومايسة النيال (١٩٩٧) على عينتين من المراهقين المصريين والقطريين.

كما توصل "ديب" إلى نتيجة مشابهة لما سبق إيراده، فقد أسفرت دراسته على الفتيان الذين وصلوا إلى سن البلوغ مبكراً (١٠-١٣ عاماً) وكذلك الفتيان الذين وصلوا إلى سن البلوغ متأخراً (١٥-١٧ عاماً) عن معاناتهم من كل مما يلى: المخاوف، والشعور بالذنب، والقلق من الجنس. وقد أوصى "ديب" بضرورة توعية الفتيان باحتمال حدوث النضج فى سن مبكر أو متأخر، وذلك من خلال برامج تعليمية تركز على عملية النمو والنضج الجنسى (Deb, 1983).

ونستخلص من هذا العرض إمكان شيوع بعض الاضطرابات السلوكية أثناء البلوغ لدى الفتيان، ويرجع ذلك - فى المقام الأول - إلى جملة التغيرات الفيزيولوجية الجسمية، التى تؤثر بدورها فى السلوك وتؤدى إلى اضطرابه. والجدير بالذكر أن هناك عدداً غير قليل من الباحثين فى مجال علم نفس النمو يطلقون على فترة البلوغ مرحلة عدم البراعة أو الخرق Awkward phase من جراء ما يحدث فيها من تباين شديد فى النمو، قد يؤدى إلى اختلال حياة المراهق فى كثير من الأحيان.

وتضطلع هذه الدراسة بفحص العلاقة بين سن البلوغ لدى الفتيان وبعض أبعاد الشخصية، لا سيما أن التراث النفسى على الصعيد المصرى والعربى يفتقر إلى دراسات عن هذا السن الحرج، وينسحب الأمر ذاته على الصعيد الأجنبى - فى حدود علمنا - وذلك على الرغم من إمكان افتراض

أهمية هذه المرحلة وحساسيتها الشديدة بوصفها خطوة أساسية ومركزية في تكوين شخصية إيجابية أو سلبية.

وقبل أن نفصل القول عن أهداف الدراسة وفروضها، نعرض لعدد من الدراسات السابقة التى خصصت لدراسة سن البلوغ وعلاقته ببعض المتغيرات.

الدراسات السابقة:

وصف كل من "دلسيريز، وأسو" آثار بداية سن البلوغ على الفتيان وذلك من خلال ردود أفعالهم نحو التغيرات الجسمية والنفسية التى تطرأ عليهم، فتبين أنهم كانوا يعانون من التوتر، والسلوك غير الاجتماعى، والاكتئاب، والانسحاب، والغضب فضلا عن تعبيرات الخوف والقلق من عدم القدرة علي مواصلة الاتصال الاجتماعى مع المحيطين بهم (Delseries & Uso, 1982).

كما أورد كل من "بيرتون، وجوجن" ظهور بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الذكور بلغ قوامها ٢٨٢ فتى، فى مرحلة البلوغ وكشفت التحليلات الإحصائية عن انتشار مثل هذه المشكلات السلوكية فى الفئتين العمريتين ١١ سنة و١٣ سنة. وقد عزى الباحثان هذه النتيجة إلى أن الفئتين العمريتين ١١ سنة و١٣ سنة تعدان - على التوالى - بداية سن البلوغ وذروته، ولذا تكثر فيهما المشكلات السلوكية (Burton & Goggin, 1985).

قام كل من "ليبدنسكايا، وريزكايا، وجريبانوفا" بفحص الأنماط الأساسية للشخصية فى مرحلة المراهقة لدى ٢٨ مراهقا ممن تراوحت

أعمارهم بين ١٤ - ١٧ عاماً، فتبين أنهم يتسمون بالعدوانية، والميل إلى السرقة، فضلاً عن الميل الشديد نحو إدمان الخمور (Lebedinskaya, Raiskaya, & Gribanova, 1985). وقد أكدت دراسة "كاملا" النتائج ذاتها (Kamla, 1985).

ومن خلال دراسة "سوسيوكالو، وكاشنيكوفا، وتاتاروفا" التي أجريت على ٤٨ فتى تكرر ظهور الاكتئاب المقنع Masked Depression لديهم مع النمو وبداية الوصول إلى سن البلوغ، فضلاً عن ظهور بعض الاضطرابات السلوكية وهي: العدوانية، والرفض، والانسحاب، والاحتجاج، (Sosyukalo, Kashnikova, & Tatarova, 1985).

وقد توصلت "إينوف، وأرنولد، ونوتلمان" إلى ارتباط المستويات الهرمونية التي تصاحب سن البلوغ بالسلوك العدواني، وذلك من خلال دراستهن لثلاثين ذكراً ممن تراوحت أعمارهم بين ٩ - ١٤ عاماً. وكشف تحليل الانحدار لبيانات الدراسة أن المستويات المرتفعة من التستستيرون ترتبط بالدرجات المرتفعة من السلوك العدواني. وقد نوقشت نتائج هذه الدراسة على ضوء تذبذب الهرمونات - في مرحلة سن البلوغ - وتأثيرها على السلوك (Inoff, Arnold, & Nottelmann, 1988).

وهدفت دراسة "جونز، وميوسن" إلى فحص العلاقة بين النضج وبعض جوانب الشخصية في مرحلة المراهقة المتأخرة، وتكونت عينة الدراسة من ٣٣ فتى ممن بلغت أعمارهم ١٦ عاماً، وهم من طلبة بعض المدارس الحكومية بالمدن، اختيروا على أساس النضج الجسمي: اتسم نحو ١٦ منهم بالاتساق والاستقرار أثناء مرحلة المراهقة (وصلوا مبكراً إلى سن النضج)، في حين كان الباقون (١٧ ذكراً) ممن وصلوا متأخراً إلى سن البلوغ. وقد طبق على عينتي الدراسة - بصورة فردية - اختبار تفهم الموضوع

Thematic Apperception Test (TAT) ، وقيست بهذا الاختبار المتغيرات الشخصية التالية: الخصائص السلبية، والسيطرة، والعدوان، والإنجاز، وإنكار المشاعر، والعون، والانتماء. وبينت الدراسة أن الذكور ذوى النضج المتأخر لديهم مفهوم سلبى عن ذاتهم، وشعور بعدم الكفاءة، ومشاعر قوية بالرفض، فضلا عن إحساسهم الدائم بالحاجة إلى من يمد لهم يد العون، مع مزيد من الانتماء إلى الآباء. ومن ناحية أخرى كان الذكور الذين وصلوا مبكراً إلى سن البلوغ أكثر ثقة فى الذات، ويتسمون بالاستقلالية، ولهم القدرة على مسايرة الراشدين فى اللعب وفى تكوين علاقات طيبة معهم. وتشير هذه النتيجة إلى أن النضج الجسمى يمكن أن يؤثر فى نمو الشخصية تأثيراً فعالاً (Jones & Mussen, 1970).

وقد كشفت الدراسات الطولية التى أجريت فى جامعة كاليفورنيا أن الأولاد الذين نضجوا مبكراً يتمتعون بعدد من المزايا الاجتماعية عن الأولاد الذين نضجوا متأخرا، فقد قامت "مارى كافر جونز، ونانسى بيلى" عام ١٩٥٠ بتتبع تطور ستة عشر ولداً نضجوا مبكرا، ومثلهم ممن نضجوا متأخرا، وتم التتبع عبر ست سنوات. وظهر أن من نضجوا متأخراً كانوا أكثر لهفة وقلقاً وبحثاً عن الاهتمام، وتم تقديرهم على أنهم أقل ذكورة وأقل جاذبية من الناحية الجسمية بالمقارنة إلى من نضجوا مبكراً. كما مال الأولاد الذين نضجوا مبكراً إلى أن يكونوا متزنين رابطى الجأش، واثقين من أنفسهم فى المواقف الاجتماعية، وكانوا ممثلين أكثر فى المجموعة التى كسبت جوائز رياضية أو انتخبوا فى اتحادات الطلاب (Shaffer, 1989, p. 172).

وكشفت دراسات أخرى أن الذين نضجوا متأخراً يميلون إلى أن يشعروا – إلى حد ما – بعدم الثقة فى أنفسهم، وبأنهم ليس لديهم كفاءة من

الناحية الاجتماعية، وعندهم شعور بالنقص، ولديهم طموح تعليمي أقل بالمقارنة إلى من نضجوا مبكراً، وعبر من نضجوا متأخراً عن حاجتهم إلى التشجيع والتعاطف والفهم.

هل يتغلب – في النهاية – الأولاد الذين نضجوا متأخراً على متاعبهم الاجتماعية التي واجهوها في المراهقة؟ قامت "ماري كافر جونز" بالإجابة عن هذا السؤال بتتبع اثنين والثلاثين ولداً من مشروع "جونز، بيلي" – الذي سبقت الإشارة اليه – عندما أصبح هؤلاء المفحوصين في أوائل الثلاثينات من عمرهم، فظهر أنه على الرغم من أن كثيراً من الفروق بين المجموعتين قد تلاشت منذ المراهقة، فإن من وصلوا إلى النضج متأخراً ما زالوا أقل اجتماعية وأقل مسئولية وأقل ثقة بالنفس وأقل شعبية مع أقرانهم بالمقارنة إلى أعضاء المجموعة التي وصلت إلى النضج مبكراً. ولكن المجموعة التي وصلت إلى النضج متأخراً كشفت عن بعض جوانب القوة، فقد كانوا أقل تصلباً وأكثر ابتكاراً وتجديداً إلى حد ما في مداخلهم لحل المشكلات. ومع ذلك يبدو كما لو كانت المتاعب الاجتماعية التي مر بها خلال المراهقة، الذكور الذين نضجوا متأخراً تستمر وتداوم أحياناً في الرشد.

لماذا يعد الذكور الذين وصلوا الى النضج مبكرا في مركز متميز؟ قد يكون ذلك لأن الناس يستجيبون بشكل إيجابي أكثر للمظهر الشبيه بالرشد للفرد الذي نضج مبكراً، ويلحقون به مزايا، ويكلفونه بمسئوليات يحتفظون بها عادة للأفراد الأكبر. والحقيقة أن الآباء يحتفظون بطموحات تحصيلية وإنجازية أعلى لأبنائهم الذين نضجوا مبكراً بالمقارنة إلى من نضجوا متأخراً، كما توجد صراعات أقل بينهم وبين من نضجوا مبكراً بالنسبة لموضوعات مثل: المواعيد المقبولة، واختيار الولد لأصدقائه. ويبدو جلياً كيف أن ذلك جو

إيجابى ومشجع بوجه عام، ويمكن أن يجعل الأولاد الذين نضجوا مبكراً أكثر اتزانا وثقة بالنفس مما يمكّن من نضجوا مبكرا أن يصبحوا اجتماعيين ولهم شعبية، ومن ثم يزيد من احتمال شغلهم لمراكز القيادة فى مجموعة الأقران.

وبعد أن عرضنا فى الفقرات السابقة إلى عدد من الدراسات التى أسفرت عن ارتباط سن البلوغ ببعض خصائص الشخصية، نعرض لدراستين تعارضت نتائجهما مع سابقيها، حيث أسفرت عن عدم ارتباط سن البلوغ ببعض الاضطرابات النفسية والسلوكية وهما على النحو التالى:

طبق "هاثاواى" Hathaway عام ١٩٦٣ قائمة مينيسوتا متعددة الأوجه للشخصية على عينة من المراهقين* بلغ قوامها أكثر من أحد عشر ألف مراهق، وكانت النتيجة أن نسبة المراهقين الذين حصلوا على درجات تشير إلى وجود اضطرابات نفسية أو سلوكية عنيفة لم تزد عن تلك النسبة التى توجد عادة لدى عينات أخرى من الراشدين (وهى النسبة من ١٠ -٢٠٪). وقد حصل "أوفر" Offer عام ١٩٦٩ على نتائج مشابهة عندما أجرى دراسات طولية على مدى ست سنوات لثلاثة وسبعين طفلاً عاديا. وقد انتهت الدراسة عندما حصل أفراد العينة على شهادة إتمام الدراسة الثانوية. واستخدمت طريقتان للقياس أولاهما المقابلة مع أفراد عينة البحث وآبائهم ومدرسيهم، وثانيتهما الاختبارات والمقاييس السيكولوجية، ولم تسفر النتائج عن ظهور أية اضطرابات سلوكية بشكل حتمى (محمد عماد الدين اسماعيل، ١٩٨٩، ص ١٥٨). النتيجة الأساسية لهاتين الدراستين أنه لا ارتباط بين سن البلوغ والاضطرابات النفسية والسلوكية.

* لم يذكر فى المرجع الوارد به هاتين الدراستين نوع أو جنس عينة الدراسة.

وفى دراسة "أحمد عبد الخالق، ومايسة النيال" (١٩٩١) لم تظهر فروق جوهرية فى أبعاد الشخصية بين مجموعات من الفتيات وصلن إلى البلوغ فى أعمار مختلفة (ن = ١,٠٨٣) فيما عدا الذهانية، فكانت الفتيات اللاتى وصلن الى البلوغ فى سن مبكر (١١، ١٢ عاماً) أعلى المجموعات فى متوسط الذهانية.

يتضح من هذا العرض لبعض الدراسات المتعلقة بسن البلوغ مدى أهمية هذه المرحلة التى تلقى على الفتى كثيراً من الواجبات والمسئوليات بوصفه فرداً يدخل فى عداد البالغين الناضجين. فإذا كان سن البلوغ مرحلة انتقال ونضج فإنها قد تكون مسئولة أيضاً عن كثير من الاضطرابات السلوكية والاتجاهات السلبية لدى الفتى. ولا جدال فى أن هذه الدراسات القليلة التى عرضت فى الفقرات السابقة فحصت سن البلوغ لدى الذكور فى علاقته بمتغيرات شتى متباينة، وقد أغفلت فحصه فى علاقته بأبعاد الشخصية كما تقاس فى هذه الدراسة، وهذا ما يحاول هذا البحث أن يميط اللثام عنه. كما تنقد بعض الدراسات السابقة فى اعتمادها على عينات ذات أعداد صغيرة، أو فى قياسها للشخصية بوساطة الطرق الإسقاطية بما عليها من نقد (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦، الفصل الثامن). وننتقل الآن إلى بيان الهدف من هذه الدراسة.

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة تعرّف العلاقة بين سن البلوغ وأبعاد الشخصية (الذهانية والانبساط والعصابية والكذب)، وذلك على عينة من تلاميذ المدارس الثانوية وطلاب الجامعة.

فـروض الدراسة:

صيغ الفرضان الأساسيان لهذه الدراسة كما يلى:

١ – تختلف أبعاد الشخصية لدى الفتيان تبعاً لاختلاف سن البلوغ.

٢ – هناك ارتباطات جوهرية بين سن البلوغ وأبعاد الشخصية.

المنهــج

(أ) العينـة:

أجريت الدراسة على ٨٥١ ذكراً، كان نصفهم تقريباً مـن تلاميـذ عـدد من المدارس الثانوية الحكومية بمدينة الإسكندرية، أما النصف الآخر فكان من طلاب جامعة الإسكندرية. وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى سبع عينات فرعيـة، تمثل سبعة أعمار مختلفة لسن البلوغ وذلك تبعا لسن البلوغ الذى قـرره أفـراد عينة الدراسة (انظر جدول (٢) لبيان عدد الأفراد فى كل فئـة عمريـة خاصـة بسن البلوغ).

(ب) الأدوات:

أولاً: سن البلوغ: قيس هذا المتغير عـن طريـق السـؤال المباشـر (المكتـوب) لأفراد عينة البحث.

ثانياً: استخبار أيزنك للشخصية Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

وهو آخر تطـورات سلسـلة مقـاييس أيزنـك للشـخصية (Eysenck & Eysenck, 1975)، ويشـتمل علـى مقـاييس أربعـة: الذهانيـة، والانبسـاط، والعصابية، والكذب. وللاستخبار ثبات مقبول وصدق لا بأس به علـى عينـات مصرية (انظر: Abdel-Khalek, 1988,1989; Abdel-Khalek & Eysenck, 1983)

(جـ) تطبيق المقاييس:

طبقت المقاييس فى موقف قياس جمعى، سواء أكان ذلك فى المدارس أم الجامعات، مثلت الوحدة فيه – فى المدارس الثانوية –- الفصل الدراسى فى الجلسة الواحدة، فى حين لم تزد المجموعة عن خمسين طالبا فى الجلسة الواحدة لدى طلبة الجامعة. وقد تم تطبيق المقاييس بمعاونة عدد من المساعدين.

(د) التحليل الاحصائى:

حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وذلك لكل من سن البلوغ واستخبار أيزنك للشخصية على العينة مجتمعة، كما حسبت بالنسبة لكل مرحلة من مراحل سن البلوغ على حدة. واستخدم تحليل التباين فى اتجاه واحد، فضلا عن معاملات ارتباط بيرسون.

النتائج ومناقشتها

جدول (١): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لسن البلوغ
وعوامل الشخصية لدى عينة من الفتيان (ن = ٨٥١)

المتغيرات	م	ع
سن البلوغ	١٣,٧٣	١,٢٤
الذهانية	٥,٢٤	٣,٢٩
الانبساط	١٣,٥٨	٣,٤٣
العصابية	١٣,٣١	٤,٠٧
الكذب	١٣,٦٨	٤,١٣

ومن ملاحظة جدول (١) يتضح أن متوسط سن البلوغ فى هذه الدراسة هو ١٣,٧٣ ± ١,٢٤، ويتفق هذا المتوسط إلى حد كبير مع ما ورد فى التراث السيكولوجى (انظر: Asso, 1984, p. 16; Bullough, 1981)، ولم تظهر – فى حدود علمنا – دراسة عربية تحدد سن البلوغ لدى الفتيان

عملياً (إمبيريقيـاً)، ولكـن أورد عـدد مـن المؤلفيـن أن سـن بلـوغ الفتيـان يتراوح بين ١٣-١٩ عاماً (انظـر: فـؤاد البهـي السـيد، ١٩٧٥، ص ٢٥٥؛ خليل ميخائيل معوض، ١٩٧٩، ص ٢٨٦؛ محمد قرني، د.ت.، ص ٧٥).

أما فيما يتعلق بالمتوسطات والانحرافات المعياريـة للمقـاييس الفرعيـة من اسـتخبار أيزنـك للشـخصية (الذهانيـة، والانبسـاط، والعصابيـة، والكـذب)، فعلى الرغم مـن ظهـور بعـض الفـروق المتوقعـة بطبيعـة الحـال، فقـد جـاءت المتوسطات متقاربة إلى حد كبير مع بعض الدراسات المصرية السابقة (انظر: Abdel-Khalek & Eysenck, 1983).

كما كانت متوسطات هذه الدراسة في الاتجاه المتوقع إلى حد كبير مـع ما توصل إليه الباحثان في دراسة مشـابهة علـى الفتيـات (أحمـد عبـد الخـالق، ومايسة النيال، ١٩٩١)، مع الاحتفاظ بالفروق العامـة بيـن الجنسـين، إذ كـانت متوسطات الذهانية، والانبساط، والعصابية، والكذب على النحو التالي: ٤,٨٧، ١٢,٧٩، ١٥,٢٨، ١٤,٤٠ علـى التوالـي (انظـر ايضـاً: أحمـد عبـد الخـالق، ومايسة النيال، وعبد الفتاح دويدار، ١٩٨٩).

ونعرض فيما يلي لأعداد الفتيان في كل فئة من فئات سن البلوغ.

جدول (٢): عدد الطلبة والنسب المئوية لفئات سن البلوغ

سن البلوغ	عدد الطلبة	النسبة المئوية
١١	٣٣	٣,٨٨
١٢	١٠٤	١٢,٢٢
١٣	٢٢٣	٢٦,٢٠
١٤	٢٥٨	٣٠,٣٢
١٥	١٧٢	٢٠,٢١
١٦	٥٦	٦,٥٨
١٧	٥	٠,٥٩
المجمـوع	٨٥١	٪١٠٠

وبالنظر إلى جدول (٢) نلاحظ أن أكبر تكرار (٣٠٪) يقع فى سن البلوغ ١٤ عاماً، ويتفق هذا مع متوسط سن البلوغ لدى الفتيان وهو ١٣,٧٣ عاماً (انظر جدول ١)، فى حين يقع حوالى ربع المجموعة (٢٦,٢٠٪) فى سن البلوغ ١٣ عاماً، ويتركز خمس المجموعة تقريبا (٢٠,٢١٪ على وجه التحديد) فى فئة سن البلوغ ١٥ عاما، وحوالى ٦٪ فى المجموعة ١٦ عاما، وأخيرا يقع حوالى ٤,٥٪ فى الفئتين: ١١ و١٧ عاماً. وبوجه عام يقع أكثر قليلا من ثلاثة أرباع العينة (٧٦٪ بعد حذف الكسور) فى سن البلوغ الذى يتراوح بين ١٣ و١٥ عاماً.

ويتضح من جدول (٣) أن متوسطات أبعاد الشخصية تترتب تنازليا تبعا لسن البلوغ ابتداء من المتوسط الأعلى إلى الأدنى كما يلى:

الذهانية: ١١، ١٣، ١٤، ١٢، ١٥، ١٦، ١٧ عاما.

الانبساط: ١٧، ١١، ١٢، ١٣، ١٥، ١٦، ١٤ عاما.

العصابية: ١٦، ١١، ١٢، ١٣، ١٧، ١٤، ١٥ عاما.

الكذب: ١٥، ١٦، ١٤، ١٣، ١٧، ١٢، ١١ عاما.

وسوف نحاول فيما يلى تقديم تفسير مبدئى لحصول مجموعة معينة فى سن البلوغ على درجات أعلى من غيرها فى الأبعاد الأربعة الأساسية للشخصية.

قد يرجع ارتفاع عامل الذهانية لدى من وصلوا الى سن البلوغ فى ١١ عاماً (انظر جدول ٣) إلى قصر فترة الطفولة لدى هؤلاء الذين بلغوا فى

جدول (٣): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لعوامل الشخصية بالنسبة إلى مختلف فئات سن البلوغ

سن البلوغ	الذهانية		الانبساط		العصابية		الكذب	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
١١	٦,٠٠	٣,٠٠	١٤,٣٠	٤,٢٥	١٣,٦٧	٤,٤٢	١٢,٠٩	٤,٠٩
١٢	٥,١٢	٢,٩٥	١٤,١٤	٢,٨٧	١٣,٥٥	٤,٠٩	١٣,١٥	٤,٥٧
١٣	٥,٥١	٣,٤٤	١٣,٦٢	٣,٥١	١٣,٣١	٤,١٦	١٣,٤٨	٤,٠٣
١٤	٥,٢٣	٣,٤٣	١٣,٢٥	٣,٦٣	١٣,٠٨	٤,٠٣	١٣,٨٢	٤,١١
١٥	٥,١٠	٣,١٥	١٣,٥٨	٣,٠٩	١٣,٠٠	٣,٩٨	١٤,٢٦	٣,٩٠
١٦	٤,٥٧	٣,٢٦	١٣,٢٩	٣,٤٦	١٤,٦٣	٣,٨٥	١٤,٠٠	٤,١٦
١٧	٣,٢٠	١,٩٢	١٥,٤٠	٢,٨٨	١٣,٢٠	٣,٤٢	١٣,٤٠	٦,٢٣

سن مبكر (أقل من المتوسط) مما يجعل أصحاب هذه المجموعة أكثر عدوانية، وخشونة، وتمركزاً حول الذات، واندفاعاً، وتبلداً ... وغير ذلك من الخصال التي تعد من السمات المكونة للذهانية (Eysenck & Eysenck, 1985, p. 61) . ومن أهم الخصال السائدة تبعاً لبحوث "أيزنك، وأيزنك" (Ibid) لدى الراشد الذي يحصل على درجة مرتفعة على بعد الذهانية ما يلي: الانزواء، وعدم الاهتمام بالآخرين، والقوة أو العنف، وعدم مشاركة الآخرين مشاعرهم، وتبلد الشعور، والعدوانية، والميل إلى غير المألوف .. وغير ذلك.

والملاحظ أيضاً أن مجموعة سن البلوغ (١٧ عاماً) قد ارتفع متوسط الانبساط لديهم، ويدل ذلك على أن فتيان هذه الفئة العمرية يتسمون بأنهم أكثر اندفاعاً واجتماعية وحيوية وقابلية للاستثارة. ويتفق ذلك مع السمات الفرعية المكونة لبعد الانبساط - تبعاً لنظرية "أيزنك" وهي: الميول الاجتماعية، والاندفاعية، والميل إلى المرح، والحيوية، والنشاط، والاستثارة، وسرعة البديهة، والتفاؤل (انظر: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٠، ص ص ١٨٣ - ١٨٤؛ Young & Bradly, 1998).

أما عن ارتفاع متوسط العصابية لدى الفئة العمرية ١٦ سنة، فمن المتوقع أن يكون الفتى في هذه السن المتأخر للبلوغ أكثر قلقاً وتوتراً وضيقاً. وقد يكون أقل تقديراً للذات، وأكثر شعوراً بالذنب، فضلاً عن تأثير العوامل الاجتماعية والبيئية الضاغطة نتيجة ما يفرضه المجتمع والأسرة من قيود وضوابط قد لا يقبلها الفتى في هذه السن، على الرغم من رغبته في الاستقلال والتحرر من القيود الأسرية.

وبالنسبة لارتفاع متوسط الكذب في فئة العمر ١٥ سنة، فقد يرجع ذلك إلى رغبة الفتى في الظهور في أحسن صورة وأفضلها أمام الآخرين، ولا سيما أن عمر ١٥ سنة يعد من مراحل النضج، والتمييز، والشعور بالذات والواقع، وتظهر فيها الأمنيات والرغبات التي قد لا تسمح الإمكانات بتحقيقها، فيتجه الفتى إلى التزييف إلى الأحسن ليظهر في أفضل صورة.

وقد تم حساب تحليل التباين في اتجاه واحد لدى المجموعات السبع (انظر جدول ٤). ويتضح أن نسب "ف" جميعها غير جوهرية إحصائياً.

جدول (٤): تحليل التباين في اتجاه واحد لسن البلوغ وعوامل الشخصية

المتغير	المصدر	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	نسبة ف
الذهانية	بين المجموعات	٦	٨٥,٨٣	١٤,٣٠	١,٣٢
	داخل المجموعات	٨٤٤	٩١٢٣,٧٠	١٠,٨١	
الانبساط	بين المجموعات	٦	١٠٠,٥٣	١٦,٧٦	١,٤٣
	داخل المجموعات	٨٤٤	٩٨٧٥,٠٢	١١,٧٠	
العصابية	بين المجموعات	٦	١٣٦,٥٥	٢٢,٧٦	١,٣٨
	داخل المجموعات	٨٤٤	١٣٩٤٣,١٧	١٦,٥٢	
الكذب	بين المجموعات	٦	١٨٩,٥٢	٣١,٥٩	١,٨٦
	داخل المجموعات	٨٤٤	١٤٣٢٦,٢٦	١٦,٩٧	

(*) نسبة "ف" جوهرية عند مستوى ٠,٠٥ عندما تكون ≤ ٢,١٢.

(**) نسبة "ف" جوهرية عند مستوى ٠,٠١ عندما تكون ≤ ٢,٨٥.

جدول (٥) معاملات الارتباط المتبادلة بين سن البلوغ وعوامل الشخصية

لدى العينة الكلية للفتيان (ن = ٨٥١)

متغيرات الشخصية	معاملات الارتباط مع سن البلوغ
١- الذهانيـــة	-٠,٠٦٨٨
٢- الانبســاط	-٠,٠٥٦٢
٣- العصابيــة	٠,٠٠١٥
٤- الكـــذب	٠,١٠١٣

والنتيجة الواضحة من جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط غير جوهرية بين سن البلوغ لدى الفتيان وكل من عوامل الشخصية الأربعة. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراستى "هاثاوى، وأوفر"، (انظر: محمد عماد الدين اسماعيل، ١٩٨٩ ص ١٥٨، وأحمد عبد الخالق، ومايسة النيال، ١٩٩١)، فى حين تتعارض مع ما أسفرت عنه دراسات أخرى (انظر: Burton & Goggin, 1985; Inoff, Arnold, & Nottelmann, 1988).

مناقشة عامة

لم تحقق نتائج هذه الدراسة الفروض التى بدأت بها، فلم تحقق الفرض الذى ينص على أن هناك ارتباطا بين سن البلوغ وعوامل الشخصية، ومن ثم يمكن القول بأن سن البلوغ لا يرتبط بعوامل الشخصية "الانبساط، والذهانية والعصابية، والجاذبية الاجتماعية"، وقد يرجع ذلك إلى تعقد الشخصية الإنسانية، وكثرة العوامل التى تؤثر فيها وتتفاعل معا لإظهارها، وهى العوامل الوراثية والاجتماعية بطبيعة الحال.

ويجدر أن نلاحظ أن أبعاد الشخصية لدى عينة الفتيان المستخدمة فى هذه الدراسة قد قيست بعد فترة غير قصيرة من سن البلوغ الفعلى (حيث كان مدى أعمار عينة الدراسة عند إجراء هذا البحث يتراوح بين ١٤، و٢٣ عاماً). ومن ثم فمن الممكن افتراض علاقة بين سن البلوغ وأبعاد الشخصية بعد وصول الفتى إلى هذا السن بقليل، وأن هذا التفاعل بين المتغيرين يقل ويتضاءل كلما مر الزمن، مفسحاً المجال لعوامل أخرى أكثر تأثيراً فى أبعاد الشخصية كالعلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الفتى وكل من أفراد الأسرة وجماعة الرفاق بما يصاحب العلاقات الأخيرة من دافع إلى الانتماء وشعور بالجماعة، هذا فضلاً عن الدافعية للإنجاز وما يرتبط بها من إنجاز فعلى على شكل تفوق دراسى.

وتأسيسا على هذا الافتراض نوصى بإجراء دراسة ذات تصميم مختلف عن هذه الدراسة، إذ تتضمن قياس أبعاد الشخصية لدى عينة من الفتية الأصغر عمراً، بحيث يكون هذا العمر أكثر اقتراباً من السن الفعلى للبلوغ. ومهما كانت نتيجة هذه الدراسة المقترحة فإن التفاعل بين سن البلوغ وأبعاد الشخصية - إن حدث - لا يدوم ولا يستمر فترة طويلة بعد البلوغ الفعلى، وهذا ما أسفرت عنه هذه الدراسة التى أجريت على عدد غير صغير من الفتيان.

المراجع

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٠). الأبعاد الأساسية للشخصية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ط ٥.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٦). قياس الشخصية. جامعة الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر.

أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال (١٩٩١). سن البلوغ وعلاقته بأبعاد الشخصية لدى الفتيات. **دراسات نفسية**، ١ (٣)، ٤٣٩ - ٤٥٨.

أحمد محمد عبد الخالق، ومايسة أحمد النيال، وعبد الفتاح محمد دويدار (١٩٨٩). انتشار عسر الطمث وعلاقته ببعض أبعاد الشخصية لدى طالبات المدارس الثانوية من الريف والحضر. **مجلة كلية الآداب**، جامعة الإسكندرية، ٣٧، ٢٦١ - ٢٩٣.

حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧). **علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)**. القاهرة: عالم الكتب، ط ٤.

خليل ميخائيل معوض (١٩٧٩). **سيكولوجية النمو: الطفولة والمراهقة**. الإسكندرية: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

علاء الدين كفافي (١٩٩٧). **علم النفس الارتقائي: سيكولوجية الطفولة والمراهقة**. القاهرة: مؤسسة الأصالة.

علاء الدين كفافي، ومايسة أحمد النيال (١٩٩٥). **صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات: دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

علاء الدين كفافي، ومايسة أحمد النيال (١٩٩٧). الغضب في علاقته ببعض متغيرات الشخصية: دراسة لدى شرائح عمرية مختلفة في المجتمعين المصري والقطري. **مجلة الإرشاد النفسي**، تصدر عن مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس، العدد السادس، السنة الخامسة، ص ص ١٠٧ - ٢١٨.

فؤاد البهي السيد (١٩٧٥). **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**. القاهرة: دار الفكر العربي، ط ٤.

مجمع اللغة العربية (١٩٨٥). **المعجم الوسيط**. القاهرة: المجمع، ط ٣.

محمد عماد الدين اسماعيل (١٩٨٩). **الطفل من الحمل إلى الرشد**. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع، جـ ٢.

محمد قرنى (د.ت). **أسرار المرأة**. القاهرة: المركز العربى الحديث.

Abdel-Khalek, A.M. (1988). The Fear Survey Schedule III and its correlation with personality in Egyptian samples. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 19, 113-118.

Abdel-Khalek, A.M. (1989). The development and validation of an Arabic form of the STAI: Egyptian results. *Personality & Individual differences*, 10, 277-285.

Abdel-Khalek, A.M., & Eysenck, S.B.G. (1983). A cross-cultural study of personality: Egypt and England. In: A.M. Abdel-Khalek (Ed.), *Research in Behavior and Personality*. Alexandria: Dar Al-Maaref, 3, 215-226.

Alexandar, T., Roodin, P., & Gorman, B. (1980). *Developmental psychology*. New York: Van Nostrand Company.

Asso, D. (1984). *The real menstrual cycle*. London: Wiley.

Bullough, V.L. (1981). Age at menarche: A misunderstanding. *Science*, 213, 365-366.

Burton, S., & Goggin, W. (1985). Age, gender, and interpersonal behavior development using the FIRO... BC. *Journal of Personality Assessment*, 49, 168-171.

Deb, S. (1983). Social psychological aspects of sex education. *Samiksa*, 37, 110-118.

Delseries, J., & Uso, T. (1982). Handicapped adolescence: A world without love? *Genitif*, 4, 16-23.

Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnarie (Juior & Adult)*. London: Hodder & Stoughton.

Eysenck, H.J., & Eysenck, M.W. (1985). *Personalit individual differences*. New York: Plenum.

Harris, C. (1986). *Child development*. New York: West Publishing Company.

Helmuth, N. (1983). Impact of the onset of puberty on self image and behavior. *Japanese Journal of Special Education*, 21, 33-39.

Hurlock, E. (1973). *Adolescent development*. New York: McGraw-Hill, 3rd ed.

Inoff, G., Arnold, G., & Nottelmann, E. (1988). Relations between hormone level and observational measures of aggressive behavior of young adolescents in family interactions. *Developmental Psychology*, 24, 129-139.

Jeammet, Ph. (1983). From the familiar to the unknown. The adolescent's territory and passages: Reflections on the function of the rites of passage into adolescence and on the light they shed upon the psychic economy of adolescents. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 31, 361-381.

Jones, M., & Mussen, P. (1970). Self-conceptions, motivations and inter-personal attitudes of early and late maturing girls. In: I.J. Gordon (Ed.), *Human development*, India: Tataporevala, Sons & Co.

Kamla, T. (1985). E.T.A. Hoffmann's vampirism tale: Instinctual perversion. *American Imago*, 42, 235-253.

Lawrence, B., & Bennett, S. (1992). Shyness and education: The relationship between shyness, social class and personality variables in adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 62, 257 - 263

Lebedinskaya, K., Raiskaya, M., & Gribanova, G. (1985). Clinico-psychological analysis of behavioral disorders in adolescents. *Soviet Psychology*, 24, 61-74.

Muus, R.E. (1975). Puberty rites in primitive and modern society. In R.E. Muus (Ed.), *Adolescent behavior and society*. New York: Random House, pp. 468-480.

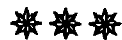
Prior, M., Smart, D., Sanson, A., & Oberklaid, F. (2000). Does shy-inhibited temperament in childhood lead to anxiety problems in adolescence? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 461 - 468.

Reber, A.S. (1995). *The Penguin dictionary of psychology*. London: Penguin, 2nd ed.

Shaffer, D.R. (1989). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. California: Brooks/Cole.

Sosyukalo, O., Kashnikova, A., & Tatarova, T. (1985). Psychopathic equivalents of depression in children and adolescents. *Soviet Neurology & Psychiatry*, 18, 78-84.

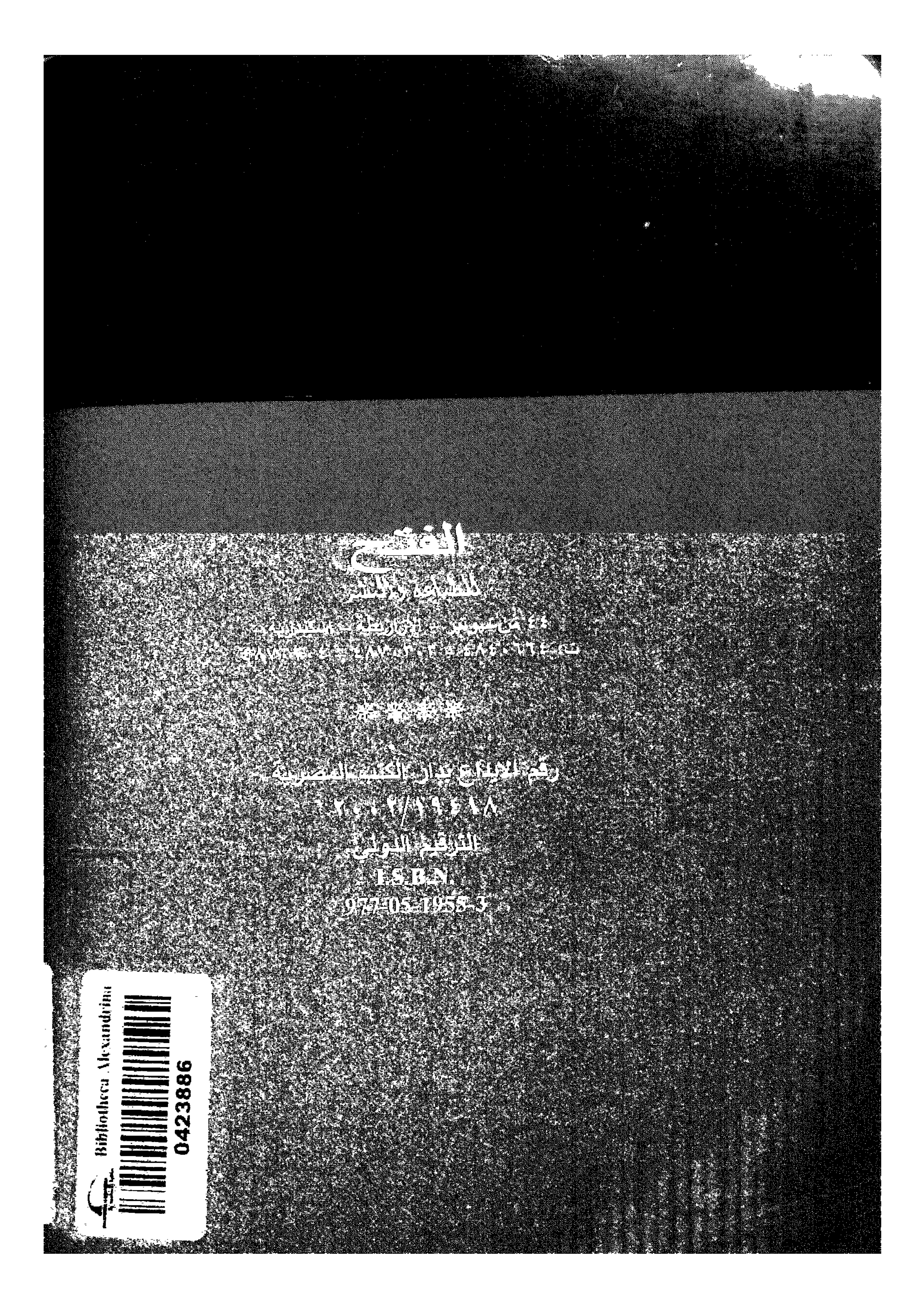
Young, M., & Bradly, M. (1998). Social withdrawal: Self efficacy, happiness, and popularity in introvert and extrovert adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 14, 21 - 35.



رقم الإيداع بدار الكتب المصرية
٢٠٠٢/١٩٤١٨
الترقيم الدولي I.S.B.N
977 - 05 - 1955 - 3






الفتح
للطباعة والنشر
٤٤ ش سبيتر - الأزاريطة - إسكندرية
رقم الإيداع بدار الكتب المصرية
١٩٩٤٨/٢٠٠٤
الترقيم الدولي
I.S.B.N.
977-05-1958-3
Bibliotheca Alexandrina
0423886